UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SOCIOECONÔMICAS- ESAG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Curso: MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

Área de Especialidade: Politicas Públicas e Desenvolvimento

Entre o Dever, o Viver e o Lazer: Uma análise do discurso acerca do Direito à Cidade em tempos de COVID-19

CPF: 059.835939-78

Florianópolis
2022

Entre o Dever, o Viver e o Lazer: Uma análise do discurso acerca do Direito à Cidade em tempos de COVID-19

1-INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral realizar uma análise do discurso em torno da elaboração das políticas públicas referente ao combate à pandemia de COVID-19 no Brasil e sua relação com o direito à cidade e a gestão do espaço urbano dentro de um contexto de estado de calamidade pública. Já como objetivos mais específicos almeja-se debater acerca do higienismo e sanitarismo como ferramenta de elaboração de políticas da gestão do espaço urbano bem como debater o direito à cidade e identificar de que forma a disputa pelo campo das narrativas influenciam direta ou indiretamente a arena publica no que diz respeito ao debate sobre a gestão da saúde e das cidades em tempos de pandemia.

Em dezembro de 2019 organizações internacionais de saúde e líderes de Estado acompanhavam atônitos à publicação das primeiras matérias jornalísticas noticiando um surto de “pneumonia” no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, localizado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Pouco depois, em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram à imprensa que haviam identificado um novo tipo de coronavírus humano, posteriormente nomeado SARS-CoV-2: de origem zoonótica, descobriu-se que o vírus era o causador da doença infecciosa COVID-19, uma síndrome respiratória aguda perigosa; no mesmo mês, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que o surto do novo coronavírus constituía Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo essa a 6ª ocorrência de uma ESPII em onze anos, tendo a última ESPII sido declarada pela OMS em 1 de fevereiro de 2016 após um surto de contaminação pelo vírus ZIKV, causador da febre por vírus *Zika*, e de casos de microcefalia e outras malformações congênitas.

No Brasil, o primeiro caso oficial de Covid-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, no Hospital Albert Einstein, em São Paulo, sendo o indivíduo contaminado um idoso, de 61 anos, que havia recém retornado de viagem à Itália para a capital paulista; já os primeiros casos de transmissão comunitária ou ainda sustentada (quando não é possível rastrear qual a origem da infecção) passaram a ser reportados no início de março em São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Porto

Alegre, Belo Horizonte e na região sul de Santa Catarina. Em 19 de março de 2020, data do primeiro óbito registrado no país, as Secretarias Estaduais de Saúde já contabilizavam um total de 647 infectados, informação essa diferente daquela divulgada pelo Ministério da Saúde poucas horas antes: segundo o órgão, em 19 de março de 2020 foram confirmados 621 novos casos, conforme publicação da Globo no portal de notícias *online* G1. Neste mesmo dia, segundo informações divulgadas pela OMS, foram confirmados 207.855 casos e mais de 9.000 mortes em decorrência da COVID-19 em 166 países e territórios.

Hoje, podemos afirmar que a doença do novo coronavírus é a responsável por suscitar crises humanitárias em diversos países ao redor do mundo, testando subitamente a capacidade dos nossos líderes de Estado em governar de forma *accountable* e em redes. No Brasil, o negacionismo do Presidente Jair Bolsonaro (sem partido) frente à gravidade da doença endossou uma crise política já em curso: de 1 de janeiro de 2019 até então, três Ministros da Saúde já foram destituídos do cargo: Luiz Henrique Mandetta (01/01/2019 à 16/04/2020), Nelson Teich (17/04/2020 à 15/05/2020) e Eduardo Pazuello (15/05/2020 à 15/03/2021), tendo o Ministério da Saúde permanecido sem um titular por cinco meses até Eduardo Pazuello ser oficializado na pasta; quando nomeado o atual Ministro Marcelo Queiroga, em 15 de março de 2021, o país atingiu seu recorde diário de óbitos, registrando 2.349 brasileiros mortos em decorrência da doença. De acordo com a CNN Brasil, um a cada cinco brasileiros vítimas da COVID-19 morreu no mês de março de 2021.

A alta rotatividade em um dos cargos mais estratégicos para o enfrentamento à crise de COVID-19 representa o estado de agitação social sob o qual o Brasil se encontra até o presente momento: frente à inação do Governo Federal, cuja autoridade máxima é reconhecida internacionalmente como uma das maiores ameaças às medidas de contenção à propagação e ao contágio pela nova variante de coronavírus, os governadores e prefeitos do país passaram a sancionar leis e decretos determinando o fechamento do comércio não essencial (bares, restaurantes, centros comerciais e shoppings), restringindo o horário de funcionamento dos demais estabelecimentos e, em algumas localidades, como na cidade de Florianópolis, proibindo a circulação parcial de transporte coletivo, em observância às recomendações das autoridades internacionais em saúde e às medidas tomadas por

outras lideranças políticas em seus territórios, ilustrando a existência de uma disputa de narrativa entre nossos governantes para legitimar as suas ações e inações.
Somada a retração em 9,1% na economia até dezembro de 2020 à divulgação em massa de *Fake News* sobre a COVID-19, passaram a surgir discussões *online* acerca de uma possível inconstitucionalidade nas determinações sancionadas por governadores e prefeitos para o enfrentamento à crise sanitária, pois estas viriam de encontro ao direito garantido de ir e vir. Assim, o objetivo deste projeto de pesquisa será discorrer sobre o direito à cidade em tempos de pandemia e a falsa dicotomia entre a quarentena (medida adotada para prevenir a propagação e o contágio pelo vírus da SARS-CoV-2) e a reabertura total do comércio, procurando ilustrar como essa disputa de narrativas interfere diretamente no cotidiano da população brasileira e na sua forma de se relacionar com a cidade; para além, pretende-se suscitar o debate acerca das obrigações do Estado e da sociedade civil no que diz respeito ao combate à pandemia, demonstrando como a atuação responsável do poder público e da iniciativa privada pode minimizar os impactos negativos da COVID-19 na vida das pessoas, através da análise de ações observadas à nível mundial e a nível local.

Como motivação pessoal é a possibilidade de utilizar de minha formação de historiador para pensar as reverberações do passado em nosso atual momento bem como também o fato de que a Covid-19 me colocou no lugar de tantos outros que como eu perdeu familiares para essa doença que sem duvida alguma podia ter sido evitado se houvesse maior eficiência do poder publico na elaboração de politicas publicas que visassem a redução e controle do problema.

Penso que esse projeto se enquadra na linha de politicas publicas uma vez que envolve a analise das politicas de saúde publica através da analise dos diversos atores envolvidos, seja o poder publico, os agentes públicos bem como a população em geral e até mesmo o terceiro setor e outros setores da economia e da sociedade.

Por fim, esse trabalho busca contribuir para a compreensão da forma com que os diversos agentes envolvidos influenciam a elaboração e implementação de uma política pública de saúde e a forma que se pensa a gestão das cidades e os desafios dessa gestão quando pensamos o contexto de calamidade pública gerado por uma pandemia mundial, bem como, ajudar na compreensão de como a visão sanitarista e higienista ainda perdura fortemente no que diz respeito a forma que vemos, nos relacionamos e constantemente modificamos a cidade ao nosso redor. Acredito que o presente projeto de pesquisa pode contribuir para compreender a importância de nos atentarmos aos discursos bem como também a forma com que eles se confrontam dentro de uma dada arena publica e como isso

reverbera para a forma que nós nos colocamos enquanto sujeitos imersos em uma sociedade bem como a forma que vemos e nos relacionamos com o espaço urbano.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PRELIMINAR

2.1 LEVANTAMENTO DO CAMPO CIENTÍFICO

O primeiro conceito que temos que compreender para prosseguirmos com este trabalho é o de medicina social, abordado por Michel Foucault em “Microfísica do Poder” (1979). Nesta obra, Foucault afirma que “pode-se, a grosso modo, reconstituir três etapas na formação da medicina social: medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho.” (FOUCAULT,1979 p. 47). Em suma, a medicina de Estado seria a medicina enquanto disciplina, ou seja, o conjunto de normas estipuladas para a caracterização do ofício médico. Já a medicina urbana estaria diretamente relacionada às políticas voltadas para a gestão do espaço urbano, tem como principal objetivo o controle da circulação de pessoas, mercadorias e saberes; e está diretamente relacionada às políticas higienistas e sanitárias.

Por fim, a medicina da força de trabalho está diretamente ligada, como o próprio nome sugere, à classe trabalhadora e esta, por sua vez, carrega consigo a questão de classes perigosas, ou seja, parte-se de um pressuposto que determinados grupos trazem um risco à saúde coletiva e portanto devem ser geridos através de políticas de controle que podem partir desde a elaboração de leis como através de mecanismos sociais que o autor define como criadores de corpos dóceis, comumente representados pela tríade da segurança, educação e saúde.

O segundo conceito que vamos trabalhar diz respeito ao direito à cidade que para Henry Lefebvre seria basicamente o direito coletivo de acesso a benefícios da vida urbana, como a moradia, o trabalho, a saúde e o lazer. David Harvey em “Cidades Rebeldes” defende que o direito à cidade vai além do acesso aos recursos, serviços e infraestrutura urbana, sendo basicamente a liberdade de fazer as cidades de acordo com a vontade cidadã. Por fim, também com David Harvey em “Cidades Rebeldes” partimos do pressuposto que é preciso observar que muitas vezes os modelos de urbanização atual transformam o espaço e a vida urbana em mercadoria, mercantilizando a qualidade de vida do cidadão e convertendo-o em um mero consumidor.

Dessa forma, buscaremos observar de que modo essa relação Medicina enquanto ciência de estado e o papel do estado enquanto garantidor dos direitos básicos à cidade se colocam frente à realidade de um estado de calamidade, onde o Estado se encontra na condição de soberano, ou seja, sendo o detentor do direito à vida e a morte dos seus cidadãos. Também buscaremos analisar qual o papel dos diversos atores que em momentos veem a questão pela lente sanitarista, e em outros veem a crise pela lente econômica e como isso interfere na própria relação dos sujeitos frente à pandemia. É necessário compreender que os sujeitos estão imersos nesse contexto, e que o posicionamento de sujeitos que ocupam as posições de poder bem como aqueles que assumem no debate público a posição de uma voz autorizada a comentar sobre a pandemia influenciam diretamente nas atitudes das pessoas, definindo assim se elas seguirão ou não certos protocolos adotados pelo poder público. Também essa disputa de narrativa interfere na visão que as pessoas têm acerca do seu direito à cidade.

A busca pela liberação da circulação de pessoas ou pelo chamado lockdown; se certas práticas podem ser consideradas um bem ou serviço essencial para a população e até mesmo acerca do tratamento que se espera receber por parte do sistema de saúde, tudo isso são questões que buscaremos observar e trazer a luz durante o desenvolvimento desta pesquisa. Iremos também trazer à tona a questão do papel da própria população dentro das ações de combate a pandemia, uma vez que de nada adianta o poder público criar leis e decretos se a população em geral tende a negá-los e desrespeitá-los, ou em muitos casos até mesmo a deslegitimá-los.

2.2 – LEVANTAMENTO CAMPO LEGAL

No que diz respeito à legislação vigente, que servirá como fio de Ariadne para o nosso debate, comecemos analisando os Art. 5º e Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), cujo definem:

> **Art. 5º** - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
>
> **XV** - livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

> **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

Partido do pressuposto de que a saúde é um direito de todos e é dever do Estado promover políticas sanitárias para a redução dos riscos de doenças, assim como garantir o acesso igualitário às ações e serviços dela decorrentes, buscaremos analisar até que ponto isso de fato ocorre e de que forma os agentes públicos contribuem ou não para que tal garantia ocorra.

Já no Estatuto da Cidade (Lei 10.257 de 10 de julho de 2001) consta que:

> **Art. 2º** A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais: I – garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infra-estrutura urbana, ao transporte e aos **serviços públicos, ao trabalho e ao lazer**, para as presentes e futuras gerações; (Lei 10.257 de 10 de julho de 2001)

Podemos observar que o Estatuto da Cidade vai ao encontro à ideia de direito a cidade trabalhada por Lefebvre, e aqui, vale questionar como considerar o direito à cidade dentro de um contexto de pandemia, uma vez que quando estamos falando em estado de calamidade, o cerceamento de certas liberdades individuais é algo inerente do estado na condição de soberano. Dentro dessa questão que buscaremos observar de que forma os sujeitos reagem a essa tentativa de cerceamento, bem como buscaremos compreender de que forma eles criam estratégias seja para seguir essas regras ou até mesmo para burlá-las. Buscaremos analisar para isso os discursos existentes seja pelos agentes públicos como diversos outros sujeitos que fazem parte da arena pública em questão.

Para que seja feito um recorte espacial mais definido para o posterior estudo de caso trazemos como aporte legal os Decretos Municipais de n° 21.340, de 13 de março de 2020[1], posteriormente substituído pelo Decreto nº 22.367, de 5 de janeiro de 2021; bem como os Decretos Estaduais de n °515/2020 e o Decreto n º1.276, de 17 de maio de 2021. Os referidos Decretos Municipais dispõem sobre medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

[1] https://leismunicipais.com.br/a1/sc/f/florianopolis/decreto/2020/2134/21340/decreto-n-21340-2020-dispoe-sobre-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-da-infeccao-humana-pelo-novo-coronavirus-covid-19-e-da-outras-providencias

decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).” (FLORIANÓPOLIS, Decreto nº 21.340, de 13 de março de 2020), enquanto o Decreto Estadual é publicado com o objetivo de decretar o estado de emergência em todo território catarinense. No âmbito federal o primeiro ato legal que dispõe sobre medidas de combate à pandemia foi instituído pela Lei nº13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que decreta algumas ações como o isolamento social e o uso obrigatório de máscaras, sendo o Comitê de Coordenação Nacional para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 no Brasil criado somente em 25 de março de 2021, através do Decreto/Lei nº 10.659.

Dentro dessa série de decretos e leis, nos é pertinente levantar o questionamento de até que ponto foi possível implementar essa série de ações e de que forma a população reagiu frente as mesmas; dado que embora as esferas federais, estaduais e municipais tenham desenvolvido legislações muito semelhantes e em um evidente diálogo entre elas; na prática não foi possível observar uma frente única e coordenada no que diz respeito a gestão da pandemia.

3- METODOLOGIA

Como ferramenta teórico-metodológica pretendo utilizar em um primeiro momento um recorte historiográfico em torno da relação entre o higienismo, o sanitarismo e a gestão do espaço urbano e a formação do conceito do direito à cidade para em um segundo momento utilizar da análise do discurso a partir de entrevistas e reportagens para compreender a forma que agentes públicos e também a sociedade civil se colocam na arena publica de debate acerca da forma de elaboração das políticas públicas de combate à pandemia.

Em uma reportagem que data de 22/03/2021 no portal de notícias do UOL, consta a seguinte chamada: "EMPRESÁRIOS E ECONOMISTAS ENVIAM CARTA AO GOVERNO FEDERAL PEDINDO LOCKDOWN EMERGENCIAL”[2], dentro do corpo da reportagem, consta que cerca de 200 empresários e economistas assinaram uma carta destinada ao governo federal solicitando que fossem fechadas todas as atividades não essenciais em todo o país, dentre as principais personalidades

[2] https://cultura.uol.com.br/noticias/17926_empresarios-e-economistas-enviam-carta-ao-governo-federal-pedindo-por-lockdown-emergencial.html

estariam quatro ex-ministros da fazenda, cinco ex-presidentes do Banco Central e diversas pessoas do mercado financeiro e professores universitários.

Já a reportagem do portal Notícias do Dia datada de 09/3/2021 consta a seguinte manchete: “COVID-19: EM CARTA A CARLOS MOISÉS, EMPRESÁRIOS REPUDIAM LOCKDOWN EM SC”[3]. Afirmando que em Santa Catarina representantes de cerca de 182 entidades empresariais haviam manifestado ao governador uma preocupação frente a possibilidade de um lockdown total no Estado.

Estas duas reportagens nos mostram como foi o debate em torno das políticas de saúde para o controle da pandemia de covid-19 no Brasil. Por um lado o governo federal apostando na ideia da imunidade de rebanho e em medicamentos paliativos, enquanto por outro lado os governadores e prefeitos desejam o controle da circulação de pessoas e medidas restritivas.

Medidas de restrição nada mais são que uma reverberação das políticas higienistas do século XIX e XX, que embora saibamos que foi responsável por aumentar inúmeras segregações dentro do espaço urbano no que diz respeito ao controle de doenças se mostra uma ferramenta que nos traz mais benefícios do que malefícios.

Claro que há muitas questões a serem levadas em conta, porém antes de tudo é necessário compreender que em primeiro lugar há uma guerra de narrativas, portanto é necessário observar a questão sob a ótica de análise do discurso.

> "A estrutura da relação de produção lingüística depende da relação de força simbólica entre os dois locutores, isto é, da importância de seu capital de autoridade (que não é redutível ao capital propriamente lingüístico): a competência é também portanto capacidade de se fazer escutar. A língua não é somente um instrumento de comunicação ou mesmo de conhecimento, mas um instrumento de poder. Não procuramos somente ser coompreendidos mas também obedecidos, acreditados, respeitados, reconhecidos. (BOURDIEU, 2008, pg53)

Em suma, é inegável a politização da pandemia, uma vez que é sobretudo uma questão de política de saúde pública, portanto o discurso com o intuito de associar tal politização a uma forma incorreta de gerir a pandemia é sobretudo uma falácia ou um total desprendimento da realidade. Também é perceptível a busca pela “voz autorizada” uma vez que em determinadas circunstâncias se buscou soluções milagrosas ao combate a doença como o caso da médica Nise Yamaguche, notória

[3] https://ndmais.com.br/saude/covid-19-em-carta-a-carlos-moises-empresarios-repudiam-lockdown-em-sc/

defensora da cloroquina do chamado “kit covid” para prevenção e até mesmo remediação dos sintomas produzidos pela doença. Enquanto por outro lado temos figuras como o biólogo Átila Iamarino que se tornou uma espécie de porta-voz no Brasil no que diz respeito às questões envolvendo a disseminação da doença no território nacional.

Por um lado, fala-se em desgoverno, como se o governo federal estivesse ausente no que diz respeito à elaboração de políticas de saúde pública, porém é bem evidente a política adotada pelo governo federal que é de desinformação e de mínima interferência do estado tendo, portanto, parâmetros muito bem definidos.

O filósofo moçambicano Achille Mbembe nos trás o conceito de Necropolítica, que nada mais é do que quando um governo utiliza de todos os aparatos do estado com o objetivo de definir quem vive ou morre dentro de seu território ou de um território inimigo. E a política adotada pelo governo federal nada mais é que uma variação dessa forma de política. Ao deixar que medicamentos, testes e vacinas venham a vencer sem serem distribuídas[4], ao não enviar ajuda em forma de oxigênio para redes de saúde a beira do colapso[5], ao dificultar a aprovação de determinadas vacinas, ou negar tratativas com as empresas produtoras de vacina, todas essas ações, tomadas de maneira deliberativa pelo governo federal vão ao encontro desse conceito de necropolítica trabalhado por Mbembe.

O governo federal muitas vezes parece mais preocupado em disputar o campo das narrativas do que propriamente tomar ações práticas no combate à pandemia. Ao invés de seguir exemplos como da Austrália e Nova Zelândia, ou da própria China onde a pandemia se iniciou, optou-se por políticas como o do governo da Tanzânia, ou Coréia do Norte que negam que haja casos da doença em seus respectivos países.

É evidente o tamanho da diferença geográfica, sendo o Brasil um país continental, mas é evidente também o avanço do nosso sistema único de saúde no que diz respeito ao combate à uma serie de patologias endêmicas do nosso territorio e a força que temos no que diz respeito a campanhas de vacinação. O Brasil teve em mão todas

[4] https://ultimosegundo.ig.com.br/politica/2021-11-06/governo-bolsonaro-tem-1-2-mi-de-testes-de-covid-estocados-que-vencem-este-mes.html

[5] https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/documento-aponta-que-saude-sabia-da-falta-de-oxigenio-em-manaus

as ferramentas necessárias para se fazer um ótimo combate à pandemia, porém optou-se por trabalhar o vírus que é uma questão biológica como se fosse apenas uma questão de política na forma de disputa e controle de uma narrativa.

4- CRONOGRAMA

Etapas (sugestão)	Semestres			
	1º	2º	3º	4º
Revisão Bibliográfica	X	X	X	
Elaboração dos instrumentos de pesquisa		X	X	
Coleta de dados		X	X	
Tratamento e tabulação dos dados		X	X	
Análise e interpretação		X	X	
Redação			X	X

4- REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre, 1930-2002 **A Economia das Trocas Lingüisticas: O que Falar Quer Dizer** I Pierre Bourdieu ; prefácio Sergio Miceli. - 2. ed., I' reimpr. -São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo, 2008. (Clássicos ; 4)

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. **Estatuto da Cidade (Lei n. 10257/2001)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10257.htm>.

FOUCAULT, Michel. **A microfísica do Poder.** 147p. Disponível em <https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foulcault.pdf)

LEFEBVRE, Henri. **O Direito à Cidade.** 5 ed. São Paulo: Ed. Centauro, 2008

HARVEY, David. **Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

HARVEY, David. **O direito à cidade**. Revista Piauí, 2013. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-direito-a-cidade/