

Projeto Evidências e Desafios do COVID-19: Explicação para a expansão diferenciada na Bahia

Rodadas de Discussão: Sétima Rodada
Salvador e Região Metropolitana de Salvador



25
65

25 ANOS DE SEI
65 ANOS DE HISTÓRIA



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA DO
PLANEJAMENTO





MARCO AURÉLIO COSTA
(IPEA)



RAFAEL ANTÔNIO PEDREIRA
(SEDUR/GeoCombate Covid-19 BA)



ALINE LIMA
(FABS)



COORDENADORA DA MESA
PATRICIA LUSTOSA BRITO
(UFBA/ GeoCombate COVID-19 BA)

Objetivo

Nosso objetivo é **compartilhar análises e diálogos** que vêm fazendo parte das conversas feitas nas **Rodadas de Discussão** do Projeto SEIColab - **Evidências e Desafios do COVID-19**.

O Projeto pode ser acessado em:

estudoscolaborativos.sei.ba.gov.br/covid19/.

A cada Rodada realizada, vamos acumulando e compartilhando saberes e conhecimentos para contribuir à compreensão da dinâmica do COVID-19 no Estado da Bahia.

Sétima Rodada de Discussão: Abertura

Após 5 Rodadas de Discussão debatendo ações de enfrentamento à COVID-19 em diferentes regiões do Estado, e de uma Sexta Rodada debatendo as atividades do turismo na Chapada Diamantina, nossa **Sétima Rodada de Discussão** traz 3 pessoas convidadas sob a coordenação de **Patricia Lustosa Brito**, professora da Escola Politécnica da UFBA e parte do grupo **GeoCombate COVID-19 Bahia**.

Nessa Rodada, **Marco Aurélio Costa (IPEA)**, **Rafael Antônio Pedreira (SEDUR/GeoCombate COVID-19 BA)**, e **Aline Lima (Federação das Associações de Bairros de Salvador - FABS)** apresentam ideias sobre os desafios na **avaliação espacial das vulnerabilidades socioeconômicas ao COVID-19**, em termos de **dados e das respostas públicas e comunitárias** necessárias ao enfrentamento da pandemia.

Análise socioespacial e a crise sanitária

Marco Aurélio Costa - IPEA

O acompanhamento da evolução do quadro da crise sanitária pelo IPEA:

- Disponibiliza dados socioeconômicos no nível intraurbano em regiões metropolitanas: IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) e IVS (Índice de Vulnerabilidade Social).
- Cita Nota Técnica 15 do IPEA, para pensar a dimensão territorial da pandemia e identificar fatores que influenciam a vulnerabilidade socioespacial em Unidades de Desenvolvimento Humano (UDHs) de áreas metropolitanas brasileiras, incluindo Salvador.
- O IDH-M é composto por 200 indicadores, e disponibilizado para 24 RMs. Suas três dimensões são a longevidade, educação, e renda.

Análise socioespacial e a crise sanitária

Marco Aurélio Costa - IPEA

O acompanhamento da evolução do quadro da crise sanitária pelo IPEA:

- 2016: IPEA lança o **IVS no Atlas da Vulnerabilidade Social**. O índice tem 16 indicadores na base e é complementar ao IDH-M, por ilustrar a realidade dos municípios de forma mais explícita.
- IVS tem **ranking bastante diferente do IDH-M** nas capitais. Para pensar políticas públicas nelas, o IVS é melhor que o IDH-M.
- Há **relação entre vulnerabilidade**, o processo de **contaminação** de uma doença como essa, e as **condições socioeconômicas**.

Análise socioespacial e a crise sanitária

Marco Aurélio Costa - IPEA

O acompanhamento da evolução do quadro da crise sanitária pelo IPEA:

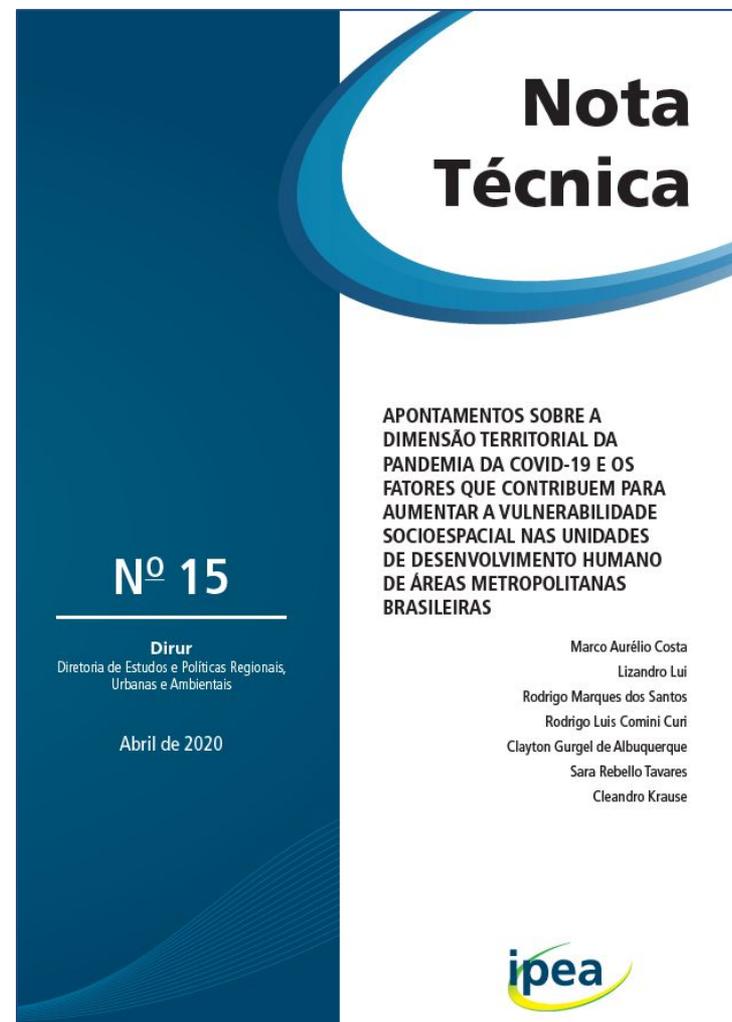
- O grau de vulnerabilidade socioespacial à COVID leva em conta o IDH-M, o IVS, dados de **densidade demográfica** e a presença de **aglomerados subnormais** (setores censitários das UDHs).
- Desconstrução da área de ponderação que são muito heterogêneas e contíguas. Voltamos os olhares aos setores censitários com base principalmente em critérios de renda e de morfologia urbana.

Análise socioespacial e a crise sanitária

Marco Aurélio Costa - IPEA

A Nota Técnica 15 do IPEA, na pág. 48, traz a Tabela 03 a seguir, sobre os graus de vulnerabilidade socioespacial à COVID-19 nas UDHs de várias Regiões Metropolitanas do país.

Destacamos os números da RM de Salvador na tabela, para melhor visualização.



Análise socioespacial e a crise sanitária

TABELA 3

Grau de vulnerabilidade socioespacial à contaminação pela Covid-19 em UDHs de áreas metropolitanas selecionadas (2010)

RMs E RIDE/DF	BAIXO GRAU DE VULNERABILIDADE		MÉDIO GRAU DE VULNERABILIDADE		ALTO GRAU DE VULNERABILIDADE		MUITO ALTO GRAU DE VULNERABILIDADE		TOTAL
	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)	NÚMERO
Ride/DF	238	66,5	106	29,6	14	3,9	0	0,0	358
RM de Belém	125	49,8	68	27,1	51	20,3	7	2,8	251
RM de Belo Horizonte	288	46,2	195	31,3	115	18,5	25	4,0	623
RM de Curitiba	207	62,3	101	30,4	24	7,2	0	0,0	332
RM de Fortaleza	169	44,4	139	36,5	68	17,8	5	1,3	381
RM de Goiânia	197	77,0	59	23,0	-	0,0	0	0,0	256
RM da Grande São Luís	70	55,6	36	28,6	20	15,9	0	0,0	126
RM da Grande Vitória	207	69,7	86	29,0	4	1,3	0	0,0	297
RM de Manaus	136	50,4	70	25,9	51	18,9	13	4,8	270
RM de Porto Alegre	508	70,4	164	22,7	49	6,8	1	0,1	722
RM do Rio de Janeiro	792	35,5	919	41,2	446	20,0	72	3,2	2.229
RM de Salvador	185	46,1	126	31,4	78	19,5	12	3,0	401
RM de São Paulo	1.172	41,6	873	31,0	544	19,3	226	8,0	2.815
Total de UDHs	4.294	47,4	2.942	32,5	1.464	16,2	361	4,0	9.061

Fonte: Atlas da Vulnerabilidade Social (2020).

Elaboração dos autores.

Análise socioespacial e a crise sanitária

Marco Aurélio Costa - IPEA

- **UDHs** trazem dados mais fiéis da desigualdade socioespacial, principalmente nas RMs, para pensar suas vulnerabilidades socioeconômicas. **Dados de 13 RMs (12 + Ride/DF).**
- O grau de vulnerabilidade foi classificado em **04** faixas:
 - **Baixo grau** (baixo IVS, alto IDH-M, baixa dens. demográfica, sem aglomerados subnormais) - ~50% de UDHs no país. Salvador: 46%.
 - **Médio grau**, com certo nível de vulnerabilidade de exposição ao COVID - Salvador tem 31,4%, média é de 33,5%.
 - **Alto grau**, e **Muito alto grau** - em Salvador, mais de 20% estão entre alto e muito alto grau de vulnerabilidade.

Análise socioespacial e a crise sanitária

Marco Aurélio Costa - IPEA

Evidências e desafios

- Isso não quer dizer que esses lugares estejam condenados a ver graus de contaminação mais altos. Mas que as condições sociais, habitacionais, o acesso à infraestrutura, as probabilidades de contaminação ficam maiores nesses espaços/territórios.
- Há uma série de referências bibliográficas mostrando uma correlação muito forte entre as condições socioambientais e doenças desse tipo.
- Estamos assistindo a uma dupla vulnerabilidade: primeiro de propagação do vírus, e depois a vulnerabilidade à sua letalidade.
- Paralelamente, notamos que os melhores exemplos de enfrentamento à pandemia vêm de espaços/comunidades organizadas com base local.

A distribuição de casos ativos e óbitos na RMS

Rafael Antônio Pedreira - SEDUR, Grupo GeoCombate COVID-19 BA

- 26% da população da Bahia se concentra na Região Metropolitana, representando 49% de casos ativos e 68% dos óbitos (dados de 05/07/20).
- Salvador representa 79% dos casos ativos e 89% dos óbitos da RM.
- No momento, passamos pela interiorização do vírus, que representa 51% dos casos. Começa em Salvador e depois segue para Lauro e Camaçari.
- Os municípios da RMS têm mantido o mesmo nível de crescimento da propagação do vírus até então.
- Alguns municípios da RM, como Madre de Deus e Itaparica, têm os dados mais elevados da região.

A distribuição de casos ativos e óbitos na RMS

Rafael Antônio Pedreira - SEDUR, Grupo GeoCombate COVID-19 BA

Evidências e desafios

- O município de Dias D'Avila chama atenção por não ter adotado medidas de contenção, e ter tido dificuldade em controlar a taxa de crescimento.
- O município de Camaçari também chama atenção quando, após suspender o toque de recolher, ter tido aumento considerável de casos.
- Salvador e Lauro de Freitas têm a maior taxa de isolamento e a maior concentração de casos e de óbitos da região.
- Apesar do ritmo de crescimento de casos vir crescendo na RMS, a partir do mês de junho se manteve abaixo da média da Bahia.

A distribuição de casos ativos e óbitos na RMS

Rafael Antônio Pedreira - SEDUR, Grupo GeoCombate COVID-19 BA

Evidências e desafios

- Aponta mudanças no REGIC 2018 como um desafio na pandemia e pós-pandemia, com alterações na região de influência de Salvador, deixando de polarizar Aracaju e Juazeiro e polarizando Teixeira de Freitas.
- Novo PDUI - Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado (saúde, educação e segurança pública) que traz nova Governança Metropolitana.
- Salvador deve pensar a rede urbana para flexibilização do comércio, sem pensar indicadores isolados mas sim usando indicadores metropolitanos.
- Último boletim do Comitê do Nordeste aponta para efeito bumerangue (rebote) após a interiorização do vírus, pois os municípios não têm estrutura suficiente de saúde, e é uma demanda que retorna para Salvador.

Respostas comunitárias na RMS

Aline Lima - Federação das Associações de Bairros de Salvador - FABS

Evidências e desafios

- Avaliar a vulnerabilidade social é desnudar a mais aguda desigualdade social existente. Historicamente, temos um país que relega ao esquecimento ou total ausência de políticas públicas sociais em áreas mais pobres e vulneráveis.
- O vírus não escolhe quem vai ser infectado, mas as condições de vida da pessoa ou sua classe social vão determinar parte do risco de se contaminar.
- Mais políticas públicas emergenciais de assistência básica de saúde, de renda, acesso a moradia, comida e condições de higiene são fundamentais para conter a pandemia nesse momento.

Respostas comunitárias na RMS

Aline Lima - Federação das Associações de Bairros de Salvador - FABS

Evidências e desafios

- Associações comunitárias e redes de solidariedade não devem ser romantizadas e idealizadas, mas sim visibilizadas e fortalecidas, integradas como parte das políticas públicas.
- É urgente que os poderes públicos municipal e estadual consigam focar em ações de prevenção, controle e mais criação de políticas públicas emergenciais, para melhor adesão da população às medidas de distanciamento social.
- O movimento social (associações e lideranças) está dando respostas, dando visibilidade a ações e se organizando em redes de solidariedade, sendo espaços que poderiam gerar políticas sociais futuras no pós-pandemia.

Respostas comunitárias na RMS

Aline Lima - Federação das Associações de Bairros de Salvador - FABS

Evidências e desafios

- Medidas mais duras, como o lockdown total, devem ser casadas com outras ações como testagem em massa, distribuição de máscaras e material de higiene, assistência social e isolamento dos casos em hospitais de campanha, pois as moradias são pequenas e dificultam o isolamento.
- A FABS tem desenvolvido ações e campanhas de solidariedade. Mais de 4.000 famílias foram beneficiadas com distribuição de máscaras, sabonetes, e cestas de alimentos.
- É importante ter frente ampla de defesa da vida, do emprego e da democracia, de saídas coletivas e espaços de diálogos.

Questões e comentários sobre a Rodada

- Quais outras doenças têm afetado as comunidades neste período de pandemia?
- Apesar dos dados governamentais de 99% de acesso a saneamento básico em Salvador, há inúmeras reclamações de intermitência desse serviço em comunidades, principalmente sobre coleta de lixo, em Salvador e também em outras capitais. O indicador pode não captar essas questões?
- Comenta-se sobre a necessidade de disponibilizar as informações dos casos no nível de ruas, apesar de até o número de óbitos por bairro ainda ser complicado.
- O transporte público demanda uma gestão metropolitana integrada, porque é 1º do ranking como vetor de transmissão da doença.

Questões e comentários sobre a Rodada

Comentário de Aline Lima, da FABS:

Para além do problema do COVID-19, enfrenta-se ainda o crescimento da **dengue, zika e chikungunya**, que está relacionada com a deficiência de oferta do serviço de saneamento básico e dificuldade de realizar teste de detecção dessas doenças.

Comentário de Rafael Pedreira, da SEDUR e do grupo GeoCombate COVID-19 Bahia:

Trabalho com boletim epidemiológico do Estado; o boletim intraurbano é de responsabilidade do município. Há realmente um desafio, pois o **ideal seria ter dados por ruas (CEPs)** para se pensar no nível de bairro/UDHs.

Destaca a **importância de um boletim metropolitano** sobre a COVID-19, listando decretos por municípios da RMS, para avaliar se as medidas adotadas estão tendo efeitos (há dados da Fiocruz, mas só para estados e capitais).

Questões e comentários sobre a Rodada

Comentários de Marco Aurélio, do IPEA:

Estamos vivenciando alguns desafios nessa crise sanitária de forma muito evidente, bem como algumas dificuldades para lidar com eles:

- Na **produção de informações e dados**, não conseguimos verificar em que medida aquilo que identificamos se realizou ou não, pois nem todos os municípios disponibilizam dados sobre a COVID-19; na maioria das vezes, os dados existem só por região.
- Há também o **desafio de coordenação de políticas** nos diferentes níveis federativos: o que se vê é uma politização problemática da doença em meio de uma crise sanitária. A **falta de coordenação abre espaço para a atuação de comunidades e redes**, mas não se pode romantizar nem cobrar delas sobre o que é papel das Políticas Públicas.

Questões e comentários sobre a Rodada

Comentários de Marco Aurélio, do IPEA:

- Em que medida se consegue estabelecer, a partir dessa experiência ruim, um **processo de aprendizagem** em que as Políticas Públicas consigam absorver as demandas da sociedade civil e vice-versa?
- Devido à ausência de dados intraurbanos oficiais, estamos (IPEA) **usando os dados de *big data*, apesar de não serem oficiais**. Embora sejam dados que estão nas mãos de corporações, é um potencial a ser explorado, pois somos monitorados o tempo todo e há informações que podem virar indicadores explicativos. Estamos cada vez mais forçados a usar esses dados não oficiais, pois os dados do censo são antigos e não chegam ao nível intraurbano de detalhamento.

Questões e comentários sobre a Rodada

Hipóteses levantadas por Edgard Porto, da Direst-SEI:

- Em que medida a vulnerabilidade tem relação com a possibilidade de **aceleração da expansão** da COVID-19? Como podemos fazer um trabalho onde podemos **oferecer informação** a esses municípios do Estado, ou aos bairros de Salvador?
- O efeito rebote (bumerangue) exige uma **análise espacial** para compreensão do movimento do fluxo da expansão do vírus? Centro/interior/centro.
- Há outros exemplos de organização de movimentos sociais e **comunitários** de resistência para encontrar saídas para o enfrentamento da doença?

Considerações Finais

Marco Aurélio, do IPEA:

- Dados da UDH trazem **hipóteses sobre exposição e vulnerabilidade** desses espaços, porque o nível de subnotificação é muito alto e a testagem muito baixa, além das vigilâncias sanitárias não produzirem dados por UDH. **Assim, não podemos confirmar essas hipóteses.**
- O **SUS** poderia ser um **articulador estratégico com as comunidades** no enfrentamento da pandemia, através da produção de dados e informação descentralizada das vigilâncias sanitárias, **para monitorar melhor o que está acontecendo e construir políticas sociais mais adequadas e efetivas para o momento.**

Considerações Finais

Patricia Lustosa Brito, da Poli-UFBA e do grupo GeoCombate COVID-19 Bahia:

- Finaliza com um comentário sobre a **estratégia de gestão para melhor enfrentamento da COVID-19**: viabilização do acesso das pessoas à assistência primária, desde o transporte e locomoção como forma de garantia do acesso e atendimento à população mais carente.