

## A SUSTENTABILIDADE SOCIAL COMO CAMINHO PARA MITIGAR O CENÁRIO DE DISTOPIA URBANA DAS CIDADES EM PANDEMIA

*“Ao levantar o véu que acoberta suas insuficiências, a peste põe radicalmente à prova a sociedade democrática, seus princípios, sua viabilidade histórica e seu sentido.” (SLEDZIEWSKI, 2006).*

**Leila Marques da Silva**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ  
arquitetaleila@bol.com.br

**André Luiz Carvalho Cardoso**

Doutor em Arquitetura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Docente e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ. Docente e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ.  
alcarvalho8@gmail.com

**Kátia Eliane Santos Avelar**

Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ.  
katia.avelar@gmail.com

### RESUMO

A primeira grande pandemia mundial do século XXI exige das cidades que seus cidadãos se mantenham em isolamento social. O que para alguns pode significar um recesso sabático, uma introspecção momentânea, um incremento à produção intelectual, um trabalho à distância, para a grande maioria dos habitantes das grandes metrópoles brasileiras é uma realidade completamente diferente. Estar em casa, pode significar deixar de ter o que comer, já que sua renda depende de seu ganho diário nas ruas desertas. Para outros, sem teto, pode significar vulnerabilidade máxima contra suas vidas. E é nesse cenário de distopia urbana, que este artigo vem refletir sobre como podem ser mitigadas as principais mazelas de uma crise dessa magnitude, sob o ponto de vista das cidades. Entender como as cidades segregadas aumentam as consequências dessa crise é fundamental. As pessoas estão doentes, diagnósticos tem que ser feitos pelos médicos, enquanto os sintomas são apresentados. As cidades também estão. Cabe aos urbanistas e outros profissionais especialistas em cidades diagnosticá-las, para proferir um tratamento urgente e medidas profiláticas para o futuro próximo.

**Palavras-chave:** Pandemia. Quarentena. Isolamento. Urbanismo. Sustentabilidade social. Políticas públicas. Estado de calamidade. Assistência técnica.

## SOCIAL SUSTAINABILITY AS A WAY TO MITIGATE THE URBAN DYSTOPIA SCENARIO OF PANDEMIC CITIES

### ABSTRACT

The first major global pandemic of the XXI century requires cities to keep their citizens in social isolation. This action for some people may mean a sabbatical break, a momentary introspection, an increase in intellectual production, a job at a distance, but for the vast majority of the inhabitants of the great Brazilian cities is a completely different reality. Being at home can mean having nothing to eat, since your income depends on your daily work in the deserted streets. For others, homeless, it can mean maximum vulnerability against their own lives. This scenario of urban dystopia is the subject that this article reflects, on how the main sores of a crisis of this magnitude can be mitigated, from the point of view of the cities. Understanding how segregated cities increase the symptoms of this crisis is essential. People are sick; diagnoses have to be made by doctors, while symptoms are presented. Cities are, too. It is up to urban planners and other professional specialists in cities to diagnose them, to deliver urgent treatment and prophylactic measures for the near future.

**Keywords:** Pandemic. Quarantine. Isolation. Urbanism. Social sustainability. Public policy. State of calamity. Technical assistance.

## 1 INTRODUÇÃO: O IMPACTO DO ANÚNCIO DA PANDEMIA

A notícia que uma virose muito agressiva havia sido detectada nas longínquas terras asiáticas, do hemisfério norte, não foi, nem de longe, motivo de preocupação no auge do verão tropical brasileiro, em dezembro de 2019. Em 9 de janeiro do ano seguinte, esse vírus recebe um nome e sobrenome, e a sua letalidade é confirmada dois dias depois. Era o registro da COVID-19, que significa *Coronavirus Disease* (Doença do Coronavírus), ou ainda, síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (Sars-Cov-2), enquanto o “19” refere-se ao ano em que foi relatado o surgimento da doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Em várias regiões do Brasil, nesse período, em especial na região sudeste, estavam sendo debelados os problemas anuais de chuvas em níveis “acima do esperado”, como é sempre justificado pelas autoridades nacionais, que devastaram diversas cidades, incluindo capitais estaduais, deixando, como letargicamente a população já se acostumou, diversas famílias desabrigadas e irreparáveis perdas de vidas humanas.

Ao final de janeiro deste 2020, o governo estadual do Espírito Santo decretou “estado de calamidade pública” em alguns de seus municípios mais atingidos pelas chuvas. Em Minas Gerais, nos primeiros dias de fevereiro, o governo decretou “situação de emergência” para 196 municípios. (MINAS GERAIS, 2020). No início de fevereiro, foi a vez do Rio de Janeiro anunciar que já havia mais de 11 (onze) mil desalojados ou desabrigados, com 3 (três) pessoas mortas, e o município de Itaguaí, região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, é o primeiro a decretar o estado de calamidade pública. (LEVANTAMENTO, 2020). No mesmo início do mês de fevereiro, foi também a vez do estado de São Paulo testemunhar, pelo menos, 5(cinco) pessoas mortas em enchentes cinematográficas que transbordaram Tietê e tomaram conta de suas amplas avenidas. (CRIA, 2020).

"No mundo todo, morrem cerca de 102 milhões de pessoas por ano, em eventos de enchentes urbanas, sendo que a maior parte das populações expostas (95%) e dos óbitos (95%) encontram-se nos países de menor renda per capita, como o Brasil (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2015)." O fenômeno das enchentes urbanas não atinge somente países pobres, ou em desenvolvimento, porém, mesmo em países economicamente mais ricos, os impactos são mais severos para determinados grupos populacionais e espaços geográficos mais vulneráveis.

As causas apontadas para as enchentes sistematizadas são, de acordo com a pesquisa realizada por Freitas e Ximenes (2012), mudanças climáticas e o aquecimento global; aumento de chuvas intensas e localizadas; questões relacionadas ao uso e ocupação do solo; descarte inadequado de lixo; intensificação da agricultura; construções de barragens e hidrelétricas; desmatamento; erosão do solo resultando no assoreamento dos rios; assim como a rápida urbanização sem planejamento adequado, razão que mais se aplicaria as densas regiões metropolitanas das cidades brasileiras.

Como consequências dessas enchentes, além das mais imediatas e facilmente quantificáveis, que são as mortes e os desabamentos (ou risco de), destacam-se os danos ambientais, em especial, o comprometimento com o fornecimento de água potável para a população. (GREENOUGH *et al.*, 2001). Esta acaba sendo contaminada por agentes infecciosos presentes nas águas das enchentes, aumentando o risco de doenças transmitidas por ingestão. (WEIWEI *et al.*, 2010). Outra consequência ambiental que se destaca, ao final das chuvas rigorosas de verão, é a alteração nos ciclos de reprodução dos vetores, hospedeiros em reservatórios que acabam se criando em vários tipos de receptáculos, transmitindo doenças como dengue, que, dentre as doenças por vetores, merece especial atenção porque, mesmo na forma clássica, gera transtornos físicos para a população, além de grandes gastos de recursos financeiros na área da saúde e na tentativa de controle (LEFÈVRE *et al.*, 2007).

Portanto, observa-se que os problemas relacionados a fenômenos do clima, entre janeiro e fevereiro, no Brasil, que provocam enchentes e suas consequências, há anos já demandam soluções relacionadas à saúde pública e ao planejamento urbano. Esse é um dado de extrema importância para a questão ligada à pandemia que o mundo estava prestes a enfrentar.

Então, no final de fevereiro do ano 2020, é chegado o carnaval, e é a vez dos brasileiros “esquecerem” seus problemas; pessoas se amontoam em blocos, trocam carinhos públicos de vários tipos e, nunca, nem em seus piores pesadelos, poderiam imaginar que essa demonstração afetiva poderia estar (não há estudos confirmados) ajudando na proliferação de uma praga que, se publicizada com um pouco mais de antecedência, teria se contraposto barbaramente aos ritos do carnaval, cultura nacional. No dia 26 de fevereiro, justo na quarta-feira de cinzas, o primeiro caso de contaminação por coronavírus é anunciado no Brasil. (AQUINO; MONTEIRO, 2020).

O mês de março chegou com a certeza de que aquele vírus já não era mais distante nem desconhecido, e, no dia 11 desse mesmo mês, é decretada PANDEMIA MUNDIAL pela OMS (UNA-SUS, 2020), levando todos os governos a estabelecerem protocolos para a proteção de seus cidadãos. Brasil afora, governantes entendem o recado sobre o isolamento social como medida preventiva necessária, entretanto, tanto a urgência quanto a intensidade de aplicação são variadas, de acordo com a interpretação das autoridades locais. (BRASIL, 2020a). Segundo boletim epidemiológico (BRASIL, 2020b) estabeleceu que a quarentena ocorreria quando a ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) chegasse a 80% da capacidade de atendimento, mas, antes disso, vários estados e vários prefeitos resolveram adotar medidas cautelares mais rígidas. O Brasil experimenta, pela primeira vez, uma experiência de *lockdown* parcial, sem prazo pré-estabelecido para terminar.

O governador de São Paulo, o primeiro estado no Brasil a anunciar a morte de um habitante por COVID-19 em 17 de março de 2020, e com o maior número de casos confirmados até aquele momento, suspendeu as aulas nas redes pública e particular de ensino “como ação preventiva ao combate ao coronavírus”. Além disso, determinou que funcionários com mais de 60 anos deveriam trabalhar de casa. Foram fechados museus, bibliotecas, teatros e centros culturais por até 30 dias. Na ocasião, o governador recomendou ao setor privado de entretenimento que seus estabelecimentos, como teatros e cinemas ficassem fechados por 30 dias. (AS CIDADES, 2020).

Permanecendo ainda na Região Sudeste, em Minas Gerais, o Decreto nº 47.886 (MINAS GERAIS, 2020), estabeleceu “medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento” da epidemia, e somente em 20 de março de 2020 o governo reconheceu o estado de calamidade pública (ASSEMBLEIA, 2020). Em 2 de abril de 2020, o estado mineiro figura nas manchetes como o local da suposta verdadeira primeira morte causada por coronavírus no Brasil, ocorrida em 23 de janeiro, mais de um mês antes daquele que foi confirmado como o primeiro caso, em São Paulo. De acordo com o pronunciamento em cadeia nacional, em 02 de abril de 2020, o Secretário da Saúde, ao lado do Ministro da Saúde, declara que a descoberta mineira foi resultado de uma “investigação retrospectiva” dos pacientes internados com quadros de síndrome respiratória aguda grave. Tratava-se de uma mulher de 75 anos, cujo exame só foi confirmado nessa ocasião, de efeito atrasado.

No Rio de Janeiro, por meio do Decreto nº 47.006 (RIO DE JANEIRO, 2020) o estado de calamidade pública foi implantado, elencando os segmentos que podiam ou não funcionar, estabelecendo, inclusive, que o desrespeito às medidas poderia implicar sanções administrativas tais como multa e, em alguns casos, até mesmo voz de prisão. Em algumas cidades da orla, a não utilização das praias foi além da simples recomendação; elas foram “fechadas”, suspensas as atividades com o uso de fitas de isolamento, conforme Decreto nº 6.210 da Prefeitura da Cidade de Cabo Frio. (CABO FRIO, 2020).

Portanto, em menos de um mês, algumas cidades brasileiras variaram do estado de emergência ou de calamidade pública, por conta de enchentes de causas naturais, (mas com possível dolo pela falta de cuidados no trato urbano, principalmente no tocante à drenagem e engenharia sanitária), para novos decretos de estados de exceção, dessa vez por causa de um vírus, cuja origem não foram as chuvas, e o vetor não seriam mais os mosquitos tropicais.

Para entender como esses decretos que estabelecem estados de exceção, como o “de emergência” ou o “de calamidade”, podem provocar alterações no desenvolvimento das rotinas de uma cidade, faz-se necessário entender que o primeiro é usado em situações extraordinárias e precisam ser declaradas pelo governo (do estado ou do município), diante de alguma ameaça que possa causar instabilidade no país, seja em termos de economia, de segurança ou de saúde pública. É muito utilizado, também, o termo “situação de emergência” durante certas catástrofes, como as relacionadas às enchentes de final de verão no Brasil. O segundo, estado de calamidade, possui um tom de maior gravidade; os decretos acabam permitindo que os dirigentes da administração pública adotem medidas excepcionais necessárias à racionalização de todos os serviços públicos, por exemplo, além de, eventualmente, compras diretas, sem licitação, conforme disposto no Decreto nº 7.257 (BRASIL, 2010). Ou seja, a diferença entre os dois tipos de decreto estará no nível de gravidade da catástrofe pública, utilizando-se o segundo estágio quando, definitivamente, estados e municípios não têm condição de resolver sem a ajuda do governo federal.

Há várias alterações possíveis de serem estabelecidas nas rotinas das cidades brasileiras, através de tais decretos, muitas das quais já foram testemunhadas pelos atuais cidadãos que nela habitam. Entretanto, sem dúvida alguma, no caso da pandemia por um vírus de alto grau de disseminação (EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO, 2020a), como o coronavírus, a medida profilática mais eficaz, portanto, a mais adotada por diversos países

de todo o mundo, o isolamento social, que no Brasil é chamado genericamente de quarentena, está sendo uma experiência nova, complexa, impactante, para nunca mais ser esquecida.

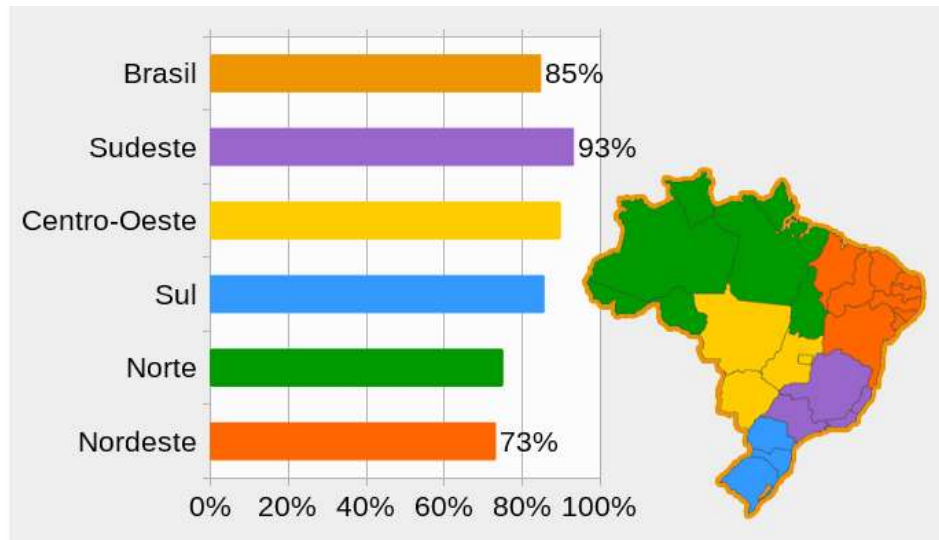
## 2 A CONSTRUÇÃO DA DISTOPIA URBANA NO BRASIL

Assim, se por um lado, cidades são definidas por vários autores como “uma forma pura: o ponto de encontro, o lugar de reunião, a simultaneidade” (LEFEVBRE, 1970, p. 112), ou ainda, como “um sistema dinâmico complexo no qual a forma espacial e o processo social estão em contínua interação” (HARVEY, 1980), por outro lado, a ordem de quarentena, ou isolamento social, retira da cidade seu papel social e seu sentido diverge para outra função, cuja necessidade de organização, o homem começa a ter que encontrar.

O desenvolvimento das funções sociais da cidade, por ser interesse de todos seus habitantes, enquadra-se na categoria dos interesses difusos, pois tanto os moradores quanto visitantes têm como contingência habitar e/ou usar um mesmo espaço territorial, a cidade, que é um bem comum. A antítese social surge quando o uso desse bem comum se torna um perigo e que, para o bem-estar de seus habitantes, é preciso deixar de conviver, de interagir, mantendo-se o maior isolamento físico possível, ao menos em tese.

O isolamento social é dificultado, além do aspecto afetivo, por questões físico-matemáticas. O processo civilizatório nacional levou a maior parte da população brasileira a viver em cidades (85%), chegando a 93% na Região Sudeste, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), conforme mostrado na figura 1. Mesmo um país de dimensões continentais, como o Brasil, esse número significa acúmulo de pessoas, de demandas de moradias, de emprego, de tratamento de saúde, de transportes, gerando, ao longo do tempo, uma crescente degradação das condições de vida, refletindo, inclusive, em crises ambientais.

**Figura 1** – Porcentagem da população que vive em área urbana, por região, em 2015



Fonte: IBGE, 2015.

Dessa forma, o acúmulo de pessoas morando nas cidades, acarretou a necessidade de elaboração de estudos mais aprofundados sobre a influência dos ambientes construídos sobre a saúde de seus habitantes. A História esclarece que o estilo de vida das cidades coloniais brasileiras apresentava as piores condições de saúde possível (KARASCH, 2000). Seja por conta da falta de um sistema mínimo de saneamento, dejetos eram jogados nas ruas ou levados à praia (EIGENHEER, 2009), seja pela condição sub-humana das habitações de escravos, seja pela falta de higiene de mercadorias e mercados, não tardou que doenças infecciosas se proliferassem, como cólera, tuberculose e que epidemias fossem frequentes. A densidade populacional das cidades sempre ofereceram desvantagem, se comparadas ao “campo”, ou às zonas rurais, lugares para onde os nobres se dirigiam para recuperação de doenças, em geral, respiratórias, como é possível ler em vários romances da literatura brasileira, em especial, Cabocla, de Ribeiro Couto, livro escrito em 1931.

Ocorre que, com o desenvolvimento da ciência, em particular da medicina, sobre a contenção da transmissão de várias doenças, que adquiriu força com as descobertas do início do século XX, as cidades começaram a adotar medidas sanitárias mais eficientes, promovendo a saúde pública a um patamar de maior vantagem do que a própria vida rural (FAJERSZTAJN, 2016). Porém, políticas de promoção de saúde coletiva, precisariam estar associadas a projetos de urbanismo que visassem oferecer, de forma extensiva todos os habitantes, os serviços essenciais, para obtenção de um ganho significativo de saúde para



todos os moradores da cidade. Mas não era este conceito que estava sendo aplicado nas cidades brasileiras.

Antes de avançar sobre a chegada dessa pandemia de COVID-19 nas cidades brasileiras, é necessário atentar ao cenário da cidade chinesa de Wuhan, onde estudos indicam que o contágio zoonótico (de outros animais para a espécie humana) teria iniciado no interior de um mercado de animais exóticos “semilegal”, com condições precárias de higiene nítidas. Além da insalubridade do local, a aglomeração de uma boa parte da população em condições precárias, com hipossuficiência de recursos para a compra de uma alimentação menos rudimentar, permitiu uma proliferação rápida e letal desse “novo coronavírus”. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Brasil), 2020). Wuhan, com 11 milhões de habitantes, a sétima cidade mais populosa da China, comparável com a cidade de São Paulo, é considerada uma cidade de “segunda linha”, significando que seu grau de desenvolvimento está bem abaixo das principais metrópoles da China como Xangai, Pequim e Guangzhou.

Como todos os grandes núcleos urbanos do país, a cidade Wuhan, capital de Hubei, contrasta belos prédios de arquitetura moderna, com muitas construções e habitações humildes. O polo industrial de Wuhan conta com farta mão-de-obra, que atende a uma demanda mundial com várias mercadorias de exportação, possui mercados conhecidos pela sua perigosa sujeira e por sua tendência irreprimível para venda ao ar livre. (DAVIS *et al.*, 2020). A epidemia, posteriormente pandemia, cujo epicentro marcará essa cidade para sempre, pode estar atrelada ao reflexo de uma organização social, onde grande parte da população sofre pela falta de assistência digna e, também, pela exploração de uma produção que serve a grandes demandas mundiais, exigindo uma interação imediatista, descuidada tanto da qualidade quanto das mínimas condições de salubridade. Trabalhadores explorados, condições de trabalho sub-humanas, tanto no sentido econômico como espacial, de vários assentamentos proletários, não apenas na China, mas em várias cidades no mundo, criam facilidade para a disseminação de contaminações como essa associada ao coronavírus, além de outras mazelas típicas do capitalismo. (MINOWA *et al.*, 2020).

De volta ao Brasil, o progresso referido anteriormente, com a chegada do século XX, não atingiu a todos os moradores das metrópoles como Rio de Janeiro e São Paulo. O fenômeno do êxodo rural, que tirou do campo, do interior, das “roças”, milhares de brasileiros em busca de uma vida mais confortável, com mais chances de crescimento

econômico, acabou por lograr a essa população retirante, quando muito, uma moradia em favelas que convivem até hoje com a falta de saneamento básico, de água potável e de condições seguras de moradia. Acrescenta-se ainda que, dada a ocupação sem planejamento, com mais adensamento que o restante da cidade, essas populações sofrem com enchentes, falta de água, surtos de doenças infecciosas, entre outros riscos para a saúde física e mental. (FAJERSZTAJN, 2016). No Rio de Janeiro, mesmo fora do âmbito das favelas ou de assentamentos informais, vários bairros do subúrbio e da baixada fluminense sofrem, de forma semelhante, da desigualdade de tratamento (comparando-se com bairros de classe média-alta), com a falta de prestação de assistência e de serviços essenciais, que propiciam colocar em risco a vida de seus habitantes.

Como se não bastasse o descaso com o déficit de moradias, com as condições precárias dessas habitações autoconstruídas que cresciam com o passar dos anos, o século XX das grandes invenções, da revolução industrial, da popularização do automóvel, obteve da medicina grande desenvolvimento na sua primeira metade, mas, a partir da segunda, testemunhou sua sucumbência ao encanto do lucro do setor privado, surgindo várias empresas tipos planos de saúde particulares. Trabalhadores passaram a ser cobertos pelos ditos “planos de saúde”, com a celebração de contratos individuais, ou por adesão a um contrato corporativo e, assim, a assistência à saúde se transformava em um bem de consumo no âmbito do mercado de trabalho. (LUZ, 1991).

Fundamental seria estabelecer, dentro dessa análise, a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), na Constituição cidadã de 1988, como forma de efetivar o preceito da “saúde como direito de todos”. Entretanto, a saúde pública para pronto atendimento da população trabalhadora submeteu-se e testemunhou, cada vez mais, cortes de orçamento e um subdimensionamento crescente na sua capacidade de atendimento à população; em parte devido ao sistema não conseguir atrair para seu interior as famílias que compunham o núcleo dinâmico da economia, fenômeno conhecido como “universalização excludente”. (FAVERAT FILHO; OLIVEIRA, 1990). A classe média optava, cada vez mais, pela adesão a um sistema de saúde eficiente, expurgando o uso do sistema público, deixando, portanto, de cobrar a sua qualidade, sobrando aos mais necessitados, com menor poder (inclusive econômico) de luta, o uso de uma medicina que, por vários problemas de gestão, tornar-se-ia cada vez mais sucateada.

O sistema de saúde público, pleno, teria papel fundamental na redução das desigualdades sociais e, de acordo com Carlos Ocké, durante o Simpósio Nacional de Saúde, promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família na Câmara dos Deputados (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015): “Mais do que isso, a universalização da saúde tem um potencial transformador, civilizatório dos países da periferia capitalista, permitindo a construção de uma ética pública e solidária na sociedade, fundamental na arquitetura de qualquer nação soberana.”

Com a chegada ao Brasil da pandemia de COVID-19, e a decretação da necessidade de quarentena, a desigualdade social apenas prosseguiu sua existência, avisando que o estado de emergência só agrava ainda mais essa diferença. Uma população adoece mais por condições subnormais de moradia, de alimentação, e, com isso, o não investimento do governo em urbanização, transformar-se num investimento ainda maior para tratamentos de saúde de uma população que sofrerá durante toda sua existência e estará ainda mais vulnerável diante da nova ameaça da pandemia. Isso tudo sem esquecer da enorme parcela de habitantes sem teto, portanto, sem qualquer espécie de abrigo ou condições de isolamento, em verdadeira subcondição humana de sobrevivência. A epidemia é, portanto, um momento em que a contradição entre economia e política se torna flagrante. (DAVIS *et al.*, 2020).

Nas palavras de Foucault (1991, p. 49), “as utopias consolam [...] num espaço maravilhoso abrem cidades e vastas avenidas, jardins bem cultivados, países fáceis, mesmo que o acesso a eles seja quimérico”. E, se há mais de quarenta anos atrás, Velho (1973) definia o título de seu clássico, “A utopia urbana: um estudo de Antropologia Social”, como sendo a representação urbana dos valores desejados da população que nela habita (ainda que seja possível discutir a moral desses valores), na situação contrária, uma cidade onde o acúmulo de riquezas ocorre de forma segmentada, sem a necessária distribuição equitativa de benefícios, só poderá criar conflitos sociais, aumentar os riscos para a sobrevivência humana, e tornar-se, dessa forma, algo indesejado, que seria, portanto, a tradução de um cenário de distopia urbana.

O termo “distopia”, utilizado pela primeira vez pelo filósofo John Stuart Mill diante do parlamento inglês, representa hoje um conceito arraigado na sociedade, que discute valores éticos ou morais e a denúncia de suas possíveis deturpações. As distopias criam-se

numa sociedade em que os indivíduos carecem de direitos básicos considerados essenciais para o que se entende por condição humana. (PEREIRA, 2018).

### 3 SUSTENTABILIDADE SOCIAL COMO NOVO PARADIGMA

Uma cidade em pandemia revela-se um estado de exceção por natureza, conforme definido anteriormente. Por isso, é muito difícil para qualquer governo criar padrões ou estabelecer como seria uma gestão ideal, em uma cidade nessas condições. Uma governança eficiente, pode construir hospitais em 10 dias, como feito na China, ou promover um “urbanismo militar”, que nos remete a cenários de guerra, expressão muito utilizada pela urbanista Raquel Rolnik em várias de suas palestras, referindo-se à obra de Stephen Graham (2016), que faz de estádios, hospitais de emergência, transforma edifícios públicos ou privados em áreas de vacinação (...). Mas, aos urbanistas e governantes, surge, portanto, a necessidade da criação de um novo indicador a ser agregado aos novos planejamentos urbanos estratégicos.

“Nada menos do que uma nova ética planetária deve emergir se quisermos sobreviver como espécie”. (GUIMARÃES; FONTOURA, 2012, p. 2). Para que essa sobrevivência ética da humanidade ocorra, serão necessárias diversas transformações no paradigma vigente da civilização moderna, não apenas no que se refere à preservação do meio ambiente. Um novo aspecto deverá ser adicionado ao conceito de cidades sustentáveis que é a **sustentabilidade social**, introduzindo-se a noção da intergeracionalidade no conceito de sustentabilidade, associando-a à noção de justiça social, com a redução das desigualdades sociais e direito de acesso aos bens necessários a uma vida digna e aos valores éticos como forma de compromisso com as gerações futuras. (NASCIMENTO, 2012).

O conceito de cidades sustentáveis se materializa em cidades cujas leis que operam o ordenamento urbano cumprem com seus propósitos, desde que estes propósitos sejam resultados de uma participação democrática que tenha levado em consideração as principais preocupações e interesses públicos. Pode-se dizer, também, que cidades sustentáveis são aquelas onde seus próprios cidadãos foram chamados a opinar sobre o futuro de seu traçado, sobre as medidas urbanísticas corretivas necessárias, sobre os equipamentos e serviços públicos desejados, ou ainda, sobre as políticas públicas futuras. Isso significa erradicar a pobreza e definir o padrão de desigualdade aceitável, delimitando limites

mínimos e máximos de acesso a bens materiais, em resumo, implantar justiça social. (NASCIMENTO, 2012).

O Estatuto das Cidades, como é conhecida a Lei nº 10.257/2001 (BRASIL, 2001), traz a ideia das cidades sustentáveis, colocando-as como um novo conceito de urbanização que incorpora valores ambientais aos processos de gestão e ordenamento dos espaços urbanos, extensivos a todos os seus habitantes. Verifica-se conforme disposto em seu art. 2º, inciso I que a política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante: “a garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações”. E, o inciso II, complementa: “a gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano”.

A Lei Federal nº 11.888/2008 (BRASIL, 2008), que assegura às famílias de baixa renda assistência técnica pública e gratuita para o projeto e a construção de suas habitações, é um dos instrumentos que precisa ser cobrado de governos que se alinhem ao papel humanitário, antes mesmo do papel progressista. A sobrevivência de uma cidade está intrinsicamente ligada ao conceito de sustentabilidade que se dá por uma ação sinérgica entre prudência ecológica, eficiência energética e equidade socioespacial. (ROMERO, 2007). É, portanto, durante os tempos de “bonança” que o governo precisa investir em equilíbrio social. Dentro do padrão atual do desenvolvimento humano-científico em que a sociedade se encontra, é necessário e factível manter uma cidade socialmente sustentável, que, certamente, ofereceria condições muito mais próximas daquilo que se possa chamar de aceitável, em um caso como o da pandemia. Outra variável também importante na gestão pública, em situações de exceção como a atual, que determinará a eficácia de uma medida, é o tempo entre a tomada de determinadas decisões e sua colocação em prática.

O surto deste ano, que antecede a entrada na segunda década do século XXI, expôs instantaneamente a divisão de classes no quesito saúde em países com modelo econômico semelhante ao do Brasil (ainda que possam estar em outros patamares). Fato é que aqueles cidadãos com bons planos de saúde, que podem trabalhar ou estudar de casa, estão confortavelmente isolados, e, desde que sigam as orientações de segurança, terão menores

chances de se contagiar. E se, com toda higiene possível, incluindo uso da máscara e abuso de álcool 70%, isso ocorrer, terão mais chances de encontrar um leito hospitalar disponível para um possível tratamento. Enquanto isso, a segregação social levará milhões de trabalhadores informais, que necessitam de cada dia de trabalho para sua subsistência e de sua família, além de desempregados e sem teto que estão no aguardo de morosas medidas de ajuda do governo, a sobreviver na dependência da solidariedade humana, que tem sido fundamental para mitigar as consequências da necessidade de isolamento, nessa fase aguda da crise, no momento em que este artigo é escrito.

Darcy Ribeiro (1991) tentou elucidar o projeto de desenvolvimento da sociedade brasileira, de acordo com o processo civilizatório que trilhou, para tentar se chegar aos motivos pelos quais essa segregação social é tão pungente nas grandes metrópoles brasileiras, afirmando que seria necessário traduzir a multiplicidade de aspectos registrados pela arqueologia, etnologia e pela própria história. Em várias de suas obras, Darcy Ribeiro (1987) estudou o processo civilizatório da humanidade nos locais onde morou, entre Brasil e Uruguai, distinguindo suas influências, sobretudo culturais, para justificar o modelo social atual. Sua multiplicidade de estudos pode ser observada neste trecho de 1996, que permanece atual:

A urbanização, apesar de criar muitos modos citadinos de ser, contribuiu para ainda mais uniformizar os brasileiros no plano cultural, sem, contudo, borrar suas diferenças. A industrialização, enquanto gênero de vida que cria suas próprias paisagens humanas, plasmou ilhas fabris em suas regiões. As novas formas de comunicação de massa estão funcionando ativamente como difusoras e uniformizadoras de novas formas e estilos culturais. (RIBEIRO, 1996, p. 21).

O problema que se apresenta, diante do novo coronavírus nas cidades do Brasil, portanto, transcendem soluções da medicina, da engenharia sanitária ou mesmo do urbanismo. Um olhar para questões históricas envolvendo o processo civilizatório das nossas cidades demonstrará que elas já estão castigadas por enchentes anuais, por construções precárias, por assentamentos desastrosos, por aglomerações, por governos negligentes e outras violências que só se somam contra sua própria população. Um esforço conjugado entre um governo competente, zeloso e humanitário e uma população consciente precisará ser erguido, após essa pandemia, para estabelecer a necessária sustentabilidade social, sem a qual poderá não ser possível à população sobreviver a outra crise dessa magnitude.

#### 4 CONCLUSÃO

De uma forma mais otimista, pode-se estabelecer que, se, por um lado, uma crise dessa grandeza, como a pandemia de COVID-19, acaba evidenciando as já conhecidas desigualdades sociais, por outro lado, também se tornam verdadeiras aulas de cidadania, pois promovem o espírito solidário a partir da percepção que, do cuidado com o próximo, dependerá o cuidado consigo e com sua família, já que o vírus não escolhe seu hospedeiro; e também que a melhor forma de defesa contra patógenos ainda é a informação. (HARARI, 2020).

A distopia urbana que se presencia nas maiores cidades brasileiras, com a crise de saúde atual, está intimamente relacionada à falta de sustentabilidade social. A solução para amenizar uma proliferação viral pandêmica vai além das novas tecnologias, das ciências humanas e sociais e dependerá de um equilíbrio social que se faz urgente. A pandemia mostra a necessidade urgente de uma mudança de comportamento, mais humanitário, em todo o mundo, pois, o verdadeiro antídoto para as pandemias hoje é o isolamento, mas jamais poderá ser o que hoje se testemunha em várias cidades brasileiras: a segregação social.

#### REFERÊNCIAS

AS CIDADES e as chuvas de verão. **Do Portal do Governo**, 22 de março de 2019. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/artigos/as-cidades-e-as-chuvas-de-verao/>. Acesso em: 2 abr. 2020.

AQUINO, Vanessa; MONTEIRO, Natália. Primeiro caso de coronavírus é confirmado no Brasil. **Ministério da Saúde**, 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 25 abr. 2020.

ASSEMBLEIA reconhece estado de calamidade pública em Minas: Texto aprovado determina revisão da medida até 20 de julho, a partir de relatórios e justificativa do Executivo. **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS**, 25 de março de 2020. Disponível em: [https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/03/25\\_plenario\\_aprovacao\\_estado\\_calamidade.html](https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/03/25_plenario_aprovacao_estado_calamidade.html). Acesso em: 2 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível

em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 2 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, COE 1, p. 1-17, jan. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto Lei nº 7.257, de 4 de agosto de 2010**. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm). Acesso em: 2 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Federal nº 10.257, de 10 de julho de 2001**. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm). Acesso em: 2 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Federal nº 11.888, de 24 de dezembro de 2008**. Assegura às famílias de baixa renda assistência técnica pública e gratuita para o projeto e a construção de habitação de interesse social. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11888.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11888.htm). Acesso em: 2 abr. 2020.

CABO FRIO. **Decreto nº 6.210, de 19 de março de 2020**. Suspende, temporariamente, as autorizações de caráter discricionário e precário que menciona, como forma de evitar a aglomeração de pessoas e evitar a difusão do coronavírus no Município de Cabo Frio. Cabo Frio: Prefeitura do Município de Cabo Frio, 2020. Disponível em: [https://www.cabofrio.aexecutivo.com.br/arquivos/1171/DECRETOS\\_6210\\_2020\\_0000001.pdf](https://www.cabofrio.aexecutivo.com.br/arquivos/1171/DECRETOS_6210_2020_0000001.pdf). Acesso em: 2 abr. 2020.

CRIA plano de risco contra o coronavírus. **Do Portal do Governo**, 29 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/governo-de-sao-paulo-cria-plano-de-risco-e-resposta-rapida-para-coronavirus/>. Acesso em: 25 mar. 2020.

DAVIS, Mike; HARVEY, David; BIHR, Alain; ZIBECCHI, Raúl; BADIOU, Alain; ZIZEK, Slavoj. **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020.

DU, Weiwei; FITZGERALD, Gerard Joseph; CLARK, Michele; HOU, Xiang-Yu. Health impacts of floods. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 25, p. 265-272, 2010. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/health-impacts-of-floods/11829B2183F14BF6E8563C37D73E8651>. Acesso em: 2 abr. 2020.



EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. OMS eleva grau de risco de disseminação do coronavírus para muito alto. **Agência Brasil de Comunicação**, Brasília, DF, 28 de fevereiro de 2020a. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/oms-eleva-grau-de-risco-de-disseminacao-do-coronavirus-para-muito-alto>. Acesso em: 2 abr. 2020.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. Agência Brasil de Comunicação/Wuhan. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/tags/wuhan>. Acesso em: 2 abr. 2020

EIGENHEER, Emílio Maciel. **A história do lixo**: a limpeza urbana através dos tempos. Porto Alegre: Gráfica Pallotti, 2009. Disponível em: <http://www.lixoeeducacao.uerj.br/imagens/pdf/ahistoriadolixo.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

FAJERSZTAJN, Laís. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção de saúde de seus moradores. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 7-27, jan./abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100007). Acesso em: 2 abr. 2020.

FAVERET FILHO, Paulo; OLIVEIRA, Pedro Jorge. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde. **Revista Dados**, v. 33, n. 2, p. 257-283, 1990. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7358>. Acesso em: 2 abr. 2020.

FOUCAULT, Michael. **As palavras e as coisas**. Lisboa: Edições 70, 1991.

FREITAS, Carlos Machado; XIMENES, Elisa Francioli. Enchentes e saúde pública: uma questão na literatura científica recente das causas, consequências e respostas para prevenção e mitigação. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1601-1616, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a23.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Por que a doença causada pelo novo vírus recebeu o nome de Covid-19? **FIOCRUZ**, 17 março de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>. Acesso em: 18 abr. 2020.

GREENOUGH, George; MCGEEHIN, Michael; BERNARD, Susan; TRTANJ, Juli; RIAD, Jasmin; ENGELBERG, David. The potential impacts of climate variability and change on health impacts of extreme weather events in the United States. **Environmental Health Perspectives**, v. 109, n. 2, p. 191-198, maio 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1240666/>. Acesso em: 26 abr. 2020.

GUIMARÃES, Roberto Pereira; FONTOURA, Yuna Fontes dos Reis. RIO+20 OU RIO -20? crônica de um fracasso anunciado, **Cadernos EBAPE**, v. 10, n. 3, set. 2012. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/44098706/rio-20-artigo-aula-02>. Acesso em: 30 maio 2020.

HARARI, Yuval Noah. **Na batalha contra o coronavírus, faltam líderes à humanidade**. [S.l.]: Companhia das letras, 2020.

HARVEY, David. **A justiça social e a cidade**. São Paulo: Hucitec, 1980.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2015. **População rural e urbana**, 2015. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>. Acesso em: 2 abr. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Técnico do IPEA defendeu a importância do SUS**: o tema foi apresentado por Carlos Ocké durante o Simpósio Nacional de Saúde, promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família na Câmara dos Deputados. 19 de junho de 2015. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25665\\_](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=25665_). Acesso em: 2 abr. 2020.

KARASCH, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LEFEBVRE, Henri. **La révolution urbaine**. Paris: Gallimard, 1970.

LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti et al. Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do município de São Sebastião, litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1696-1706, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23n7/1696-1706/>. Acesso em: 17 abr. 2020.

LEVANTAMENTO traça necessidades das cidades castigadas por temporal. **Governo do Estado do Rio de Janeiro**, [2020]. Disponível em: [http://www.rj.gov.br/NoticiaDetalhe.aspx?id\\_noticia=4876](http://www.rj.gov.br/NoticiaDetalhe.aspx?id_noticia=4876). Acesso em: 2 abr. 2020.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil da “transição democrática”: anos 80. **Physis**, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311991000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311991000100004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 2 abr. 2020.

MARQUES, Raphael. Medidas de reestruturação dos municípios. **Governo do Estado do Espírito Santo**, 21 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/governador-anuncia-medidas-para-reestruturacao-dos-municipios-afetados-pelas-chuvas-no-sul-do-estado>. Acesso em: 24 abr. 2020.

MINAS GERAIS. Decreto Nº 47.886, de 15 de março de 2020. Dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), institui o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 – Comitê Extraordinário COVID-19 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: parte 1: Poder Executivo, Minas Gerais, ano 128, n. 56, p. 1, 15 mar. 2020. Disponível em: [https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/images/caderno1\\_2020-03-15.pdf](https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/images/caderno1_2020-03-15.pdf). Acesso em: 2 abr. 2020.

MUNICÍPIOS afetados pelas chuvas podem registrar emergências on-line: Estado disponibiliza formulário eletrônico de registro em situações de emergência e calamidade pública no Sistema Único de Assistência Social, **Agência Minas**, 15 de fevereiro de 2020.

Disponível em: <http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/municipios-afetados-pelas-chuvas-podem-registrar-emergencias-on-line>. Acesso em: 2 abr. 2020.

MINOWA, Evelyn; MARTINS, Joyce; ALVES, Luana; GONÇALVES, Natália Peccin; PENNACHIONI, Natalia; COUTO, Vanessa. Coronavírus: a falência do sistema capitalista e a defesa radical do SUS: Algumas reflexões sobre a pandemia do COVID-19 e as respostas políticas. **Revista Movimento**, 16 de março de 2020. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2020/03/coronavirus-falencia-sistema-capitalista-defesa-radical-sus/>. Acesso em: 2 abr. 2020.

NASCIMENTO, Elimar Pinheiro. Trajetória da sustentabilidade: do ambiental ao social, do social ao econômico. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 26, n. 74, p. 51-64, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142012000100005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142012000100005&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 24 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. **Desastres Naturais e Saúde no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, Ministério da Saúde, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Brasil). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). **OPAS Brasil**, 27 de maio 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 2 abr. 2020.

PEREIRA, Anderson Martins. Tendências distópicas no Brasil: a fantasia como possibilidade de lidar com o pesadelo na literatura nacional. **Alea**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 223-238, set./dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-106X2018000300223&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-106X2018000300223&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 24 abr. 2020.

GRAHAM, Stephen. **Cidades sitiadas: o novo urbanismo militar**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

RIBEIRO, Darcy. **O processo civilizatório: etapas da evolução sócio-cultural**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

RIBEIRO, Darcy. Teorias do atraso e do progresso. *In: CARTA: falas, reflexões, memórias: Informe de distribuição restrita do Senador Darcy Ribeiro*. Brasília, DF: Gabinete do Senador Darcy Ribeiro, 1991.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 47.006, de 27 de Março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19), em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: parte 1: Poder Executivo, Rio de Janeiro, ano 46, n. 58, p. 2-3, 27 mar. 2020.

ROMERO, Marta. Frentes do urbano para a construção de indicadores de sustentabilidade intra urbana. **Paranoá: cadernos de arquitetura e urbanismo**, Brasília, DF, ano 6, n. 4, p. 4447-62, nov. 2007. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/paranoa/article/view/10522/9264>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SLEDZIEWSKI, Elisabeth. “Pense nas crises da saúde como crises moral e político”. **Anais**. Primeira Conferência de Ética e Pandemia de Gripe: Questões éticas, desafios democráticos. Revisão pandêmica. Edição especial. Paris: Espaço ética / AP-HP, janeiro de 2006.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia de coronavírus**, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 12 abr. 2020.

VELHO, Gilberto. **A utopia urbana: um estudo de Antropologia Social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

---

Recebido em: 28/04/2020

Aceito em: 28/05/2020