



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
REDELAB – REDE DE LABORATÓRIOS DA UFPel

Projeto de Extensão > REDELAB_ Rede de Laboratórios e Coletivos de Arquitetura, Urbanismo, Design e Tecnologia da UFPel integrados no Combate à COVID-19.

Relatório da Ação 11680:

LabUrb - Mapeamento de trechos de concentração de pessoas em entorno de unidades de saúde

APRESENTAÇÃO

Com a emergência da pandemia de COVID_19 na cidade de Pelotas, o Laboratório de Urbanismo (LabUrb), da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAUrb), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), organiza uma ação conjunta com a REDELAB, intitulada: “Mapeamento de trechos de concentração de pessoas em entorno de unidades de saúde”, a partir de sua experiência em mapeamentos e simulações, com o objetivo de indicar requisitos de desenho urbano para entorno de equipamentos de saúde, em combate ao COVID_19 e aprimorar aplicativo de informações espaciais sobre localização de equipamentos comunitários de saúde.

Inicialmente foi necessária a aproximação com a temática do sistema de saúde nacional e municipal, o contato com referentes e agentes de saúde pública na cidade de Pelotas. Reconhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu atendimento por meio de Atenção Primária e capilaridades como essencial para o atendimento integral, universal e gratuito para toda a população do Brasil (Ministério da Saúde, 2016).

Segundo a Profa. Ângela Vitoria (2020) a UBS é a chave para todas as ações de combate e prevenção ao COVID_19, por ser o primeiro recurso buscado pela população infectada ou não, e para tanto deve ser alvo de estudos de mobilidade/acessibilidade as unidades e entre elas: criando redes.

A partir dessa constatação da importância da localização das UBSs e do apoio do Comitê COVID da UFPel (2020), iniciou-se o projeto de desenho de um App para celular, em plataforma android, totalmente gratuito e acessível, que localiza-se a UBS mais próxima do usuário. Nas primeiras aproximações – com a Prefeitura Municipal de Pelotas e Secretaria Municipal de Saúde – descobriu-se que não havia mapeamento com os dados atualizados.

Durante o processo da ação foram agregadas facilidades ao App, tais como: horário de atendimento, serviços oferecidos, inclusão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e um questionários sobre motivo da busca pelo App. O App “Saúde na Vizinhança” foi desenvolvido em duas versões: 1.0 e 2.0. utilizando sistema gratuito de programação MIT App Inventor (<https://appinventor.mit.edu/>) e descarga gratuita na loja Google Play.

O projeto contou com a participação de graduandos da FAUrb/UFPel, mestrandos do PROGRAU/UFPel,



bolsistas da REDELAB, profissionais pesquisadores arquitetos e urbanistas e a consultoria internacional da Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco - Argentina. Foi criada uma página na web, especialmente para guardar as informações do App, tais como: onde baixar a última versão, contato e créditos (<https://wp.ufpel.edu.br/appsaude/>).

ATIVIDADES REALIZADAS E RESULTADOS ALCANÇADOS

Reuniões com referentes sobre o sistema de saúde na cidade de Pelotas e UFPel

Durante os primeiros meses do projeto foram realizadas reuniões on-line com representantes do Comitê COVID da UFPel; Pró-reitor de Planejamento e Desenvolvimento da UFPel Otavio Martins Peres; com técnicos responsáveis pelas UBSs administradas pela UFPel e; técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Gestão da Cidade e Mobilidade Urbana de Pelotas.

Como resultado descobriu-se que não existia um sistema de mapeamento e informações atualizado sobre as UBSs da cidade de Pelotas. Muitas informações eram sobrepostas e desencontradas, causando confusão e desinformação nos usuários dos SUS.

Essas reuniões fizeram com que o projeto desse prioridade a montagem e atualização desse mapa, bem como a disponibilização urgente, ampla e gratuita em formato de APP Saúde na Vizinhança.

Criação do App Saúde na Vizinhança 1.0

No mês de maio de 2020, iniciou-se os estudos para o desenho do APP, com a consultoria da Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco – Argentina, junto ao Grupo de Pesquisa Geografía y Acción (<http://www.geografiayaccion.org/>), que já havia implementado um APP com as mesmas características chamado “Salud Cerca Comodoro” (https://play.google.com/store/apps/details?id=appinventor.ai_jmdiezte.saludcr).

Foi escolhida a plataforma do MIT: APP Inventor (<https://appinventor.mit.edu/>), também conhecido como APP Inventor for Android, é uma aplicação código aberto originalmente criada pela Google, e atualmente mantida pelo Massachusetts Institute of Technology (MIT). Ele permite que os recém-chegados à programação de computador criem aplicativos de software para o sistema operacional Android. Ele usa uma interface gráfica, muito semelhante ao do zero e da interface do usuário StarLogo TNG, que permite aos usuários arrastar e soltar objetos visuais para criar um aplicativo que pode ser executado em dispositivos Android.

O mapa georreferenciado foi criado também em programa de livre acesso Open Street Maps, com possibilidade de interconexão com o APP Inventor, tendo como base os seguintes dados e fontes: geolocalização das UBS



(disponível no site da Secretaria da Saúde de Pelotas), horários e serviços oferecidos (disponível no site da Secretaria da Saúde de Pelotas e também a partir de contatos telefônicos diretamente com as UBSs).

Em junho de 2020 o APP Saúde na Vizinhança 1.0 estava disponível para ser baixado na loja Google Play.

Atualização do App Saúde na Vizinhança 2.0

Em junho de 2020, com o auxílio dos bolsistas REDELAB, foi desenvolvida a versão 2.0, com a inclusão de informações específicas de cada UBS e a inserção da localização dos CAPs. Vários dados foram atualizados e corrigidos da primeira para a segunda versão. Em junho de 2020 o APP Saúde na Vizinhança 2.0 estava disponível para ser baixado na loja Google Play (Fig.1).

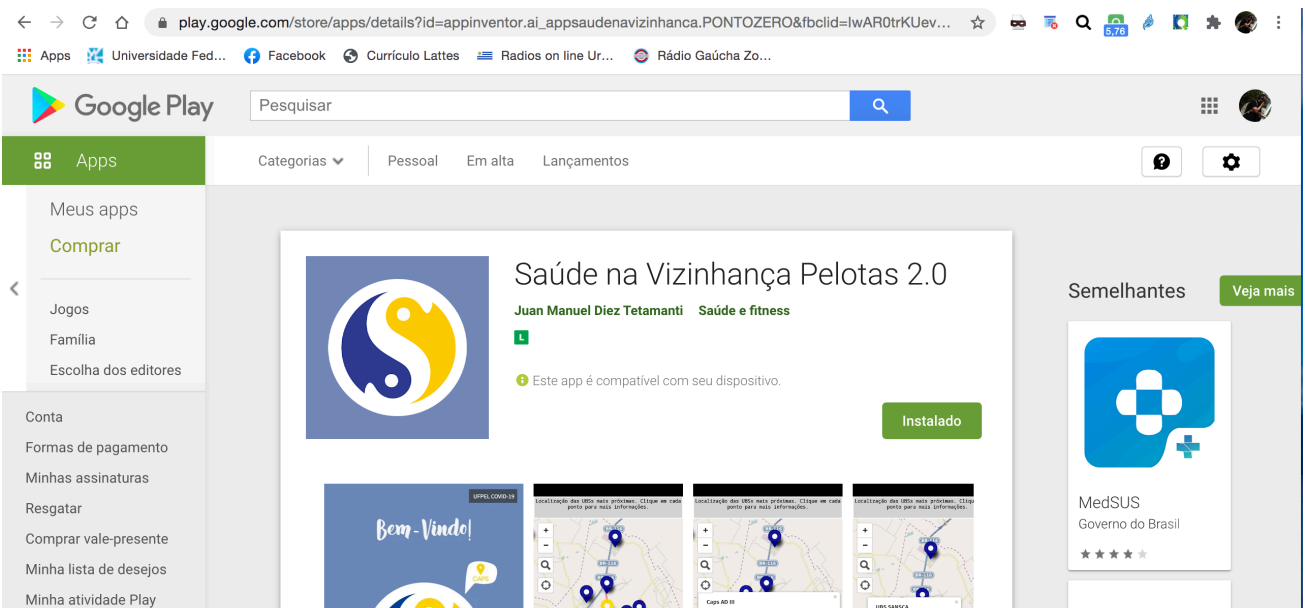


Figura 1: Versão 2.0 do APP Saúde na Vizinhança Pelotas. Fonte: equipe do projeto, 2021.

Criação do web site App Saúde na Vizinhança

Paralelamente as atividades foi elaborada uma página web, em sistema Wordpress da UFPel, dando informações sobre o APP tais como: onde baixar a última versão, equipe e contato. A página até esse momento já teve 305 visualizações e consultas (Fig.2).



Figura 2: página web em Wordpress UFPel. Fonte: equipe do projeto, 2021.

Criação de página no Facebook

Em novembro de 2020, para divulgar o APP foi criada página no Facebook para ampliar a divulgação e disseminação do aplicativo. Como resultado percebeu-se um aumento no número de downloads realizados (Fig.3).



Figura 3: Página Facebook. Fonte: equipe do projeto, 2021.



Organização e escrita de artigo para o ENANPARQ 2020

Como produto intelectual, o grupo editou um artigo que foi submetido e aceito para o evento ENANPARQ 2020, que por motivo da pandemia irá ocorrer online em março de 2021. O artigo tem como autores Carolina Clasen, Eduardo Rocha e Lorena Maia, intitulado: “Pandemia e Paisagens Insurgentes: a experiência do aplicativo saúde na vizinhança” (Anexo 1).

CONCLUSÕES

O projeto atingiu a meta de facilitar a informação sobre o acesso a localização das UBSs no atendimento primário a saúde na cidade de Pelotas, conseguindo alcançar diferentes extratos da comunidade pelotense, em especial: a comunidade acadêmica da UFPel, os profissionais da saúde da cidade de Pelotas e a comunidade em geral.

Por fim, o App vem sendo divulgado em notícias na página web da UFPel e no Facebook. Tendo até o momento na versão 2.0 registrado mais de 50 instalações do App (downloads). O projeto ainda prevê desdobramentos e continuidades, tais como: inserção de imagens das UBSs, serviços de capilaridade das unidades no bairro e formas de interatividade usuário-SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.** – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4).

UFPel. **Comitê UFPel COVID-19.** Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/covid19/>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

VITÓRIA, Angela Moreira. **UFPel e você no combate a COVID_19.** Vídeo (12 min), mar. 2020. Disponível em: <<https://www.facebook.com/henrique.mascarenhasdesouza/videos/2952268128162386/>>. Acesso em: 20 set. 2020.

Equipe:

Bianca Ramires Soares – mestranda em arquitetura e urbanismo no PROGRAU / UFPel

Carolina Mesquita Clasen – arte educadora, mestre em arquitetura e urbanismo no PROGRAU / UFPel

Eduardo Rocha – professor Associado da FAUrb / UFPel – amigodudu@gmail.com

Isabella Maricatto – mestranda em arquitetura e urbanismo no PROGRAU / UFPel

Juan Manuel Diez Tetamanti – professor da Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco / Argentina

Katiane Leticia Ferreira Da Silva – bolsista desta ação do projeto e aluna do CEART (maio a junho de 2020)

Lorena Maia Resende – mestre em arquitetura e urbanismo no PROGRAU / UFPel, doutoranda PROARQ / UFRJ



Luana Pavan Detoni – mestre em arquitetura e urbanismo no PROGRAU / UFPEL, doutoranda PROPUR / UFRGS

Maurício Couto Polidori – professor Associado da FAUrb / UFPEL

Otávio Martins Peres - professor Adjunto da FAUrb / UFPEL

Rafael Dias Oliveira – bolsista desta ação do projeto e aluno do CEART (junho a dezembro de 2020)



PANDEMIA E PAISAGENS INSURGENTES: A EXPERIÊNCIA DO APLICATIVO SAÚDE NA VIZINHANÇA

*PANDEMIC AND INSURGENT LANDSCAPES: THE EXPERIENCE OF THE APPLICATION HEALTH IN
THE NEIGHBORHOOD*

*PANDEMIA Y PAISAJES INSURGENTES: LA EXPERIENCIA DE LA APLICACIÓN DE SALUD EN EL
BARRIO*

EIXO TEMÁTICO: INDICAÇÃO DO ARTIGO A UM DOS CINCO EIXOS TEMÁTICOS
(NOME DO EIXO POR EXTENSO, SEM O NÚMERO)

CLASEN, Carolina

Mestre em Arquitetura e Urbanismo; Universidade Federal de Pelotas
carolina.mescla@gmail.com

ROCHA, Eduardo

Doutor em Arquitetura e Urbanismo; Universidade Federal de Pelotas
amigodudu@yahoo.com

MAIA, Lorena

Mestre em Arquitetura e Urbanismo; Universidade Federal do Rio Grande
lorenamilitao@gmail.com

RESUMO

O percurso reflexivo exposto apresenta a elaboração e o desenvolvimento do aplicativo Saúde na Vizinhança, cujo objetivo foi aproximar as comunidades dos serviços de saúde oferecidos na sua localidade. Acreditamos que as dinâmicas de deslocamento estabelecidas pela COVID-19, propiciaram maior ênfase em questões quanto ao acesso e à apropriação da saúde pública pelos seus usuários. O desenvolvimento do aplicativo se deu a partir de questionamentos quanto ao atendimento da saúde pública municipal em Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, quando os equipamentos de atendimento de saúde atuaram de maneira setorizada a fim de manter medidas de prevenção quanto ao contágio do novo coronavírus. Diante disso, a discussão que abrimos a partir da realização do aplicativo é sobre as contradições do acolhimento dos equipamentos do sistema público e da sua constituição, considerando a participação popular como efetivação de novas paisagens contemporâneas.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; pandemias; experiência urbana

ABSTRACT

The exposed reflective path presents the elaboration and development of the Saúde na Vizinhança application, whose objective was to bring communities closer to the health services offered in their locality. We believe that the displacement dynamics established by COVID-19, provided greater emphasis on issues regarding access and appropriation of public health by its users. The development of the application was based on questions regarding public municipal health care in Pelotas, in the state of Rio Grande do Sul, when health care equipment acted in a sectorized manner in order to maintain preventive measures regarding the contagion of the new coronavirus. In view of this, the discussion that we opened from the realization of the application is about the contradictions of the reception of the equipment of the public system and its constitution, considering the popular participation as effectuation of citizenship in the activation of the urban landscape.

KEY-WORDS: Covid-19; pandemics; urban experience

RESUMEN

El camino reflexivo expuesto presenta la elaboración y desarrollo de la aplicación Saúde na Vizinhança, cuyo objetivo era acercar a las comunidades a los servicios de salud ofrecidos en su localidad. Creemos que la dinámica de desplazamiento establecida por COVID-19, brindó mayor énfasis en temas de acceso y apropiación de la salud pública por parte de sus usuarios. El desarrollo de la aplicación se basó en cuestiones relativas a la atención de la salud pública municipal en Pelotas, en el estado de Rio Grande do Sul, cuando los equipos de salud actuaron de manera sectorizada para mantener medidas preventivas frente al contagio de nuevo coronavirus. Ante esto, la discusión que abrimos desde la realización de la aplicación trata sobre las contradicciones de la recepción del equipamiento del sistema público y su constitución, considerando la participación popular como efectuyente de la ciudadanía en la activación del paisaje urbano.

PALABRAS-CLAVE: Covid-19; pandemias; experiencia urbana

Do panorama à paisagem: as escalas da pandemia

A atual situação de pandemia da COVID-19 e as transmissibilidade de doenças através de contato interpessoal, por copresença, indica a necessidade de ações emergenciais em relação aos espaços urbanos, como a identificação de quais os locais com maior potencial de produzir encontros, os quais precisam ser protegidos e preparados; e a identificação do entorno das Unidade Básica de Saúde (UBS) em situações de estresse social de busca por atendimento, o que acirra o risco de contaminação. Nesse caminho, cabe perguntar: Qual o entorno de risco por potencial de copresença no entorno das UBS das cidades brasileiras? Como identificar esses espaços urbanos em qualquer cidade, de modo rápido e remotamente? A hipótese é que simulações de movimento nas ruas públicas, variando a atratividade das UBS, podem identificar eixos de concentração e de rarefação de pessoas, o que pode estar associado ao risco de transmissão no espaço urbano.

É notório os esforços para o enfrentamento da pandemia COVID-19 articulados por distintas áreas do conhecimento, principalmente no que tange o campo da saúde pública (ANVISA, 2020). No entanto, percebe-se uma carência de estudos sobre os lugares e espaços urbanos requeridos para o atendimento primário emergencial. Visto que a infraestrutura das redes hospitalares não consegue atender a nova demanda acometida pelo vírus (MAIZTEGUI, 2020), recorre-se a capilarização e readequação de lugares de suporte, como a improvisação de tendas e abrigos instalados em espaços livres de construção em geral – ruas, pátios, estacionamentos, vazios urbanos – localizados no entorno das UBSs. Sendo necessário, viabilizar o acesso às unidades de UPAs e hospitais, através da articulação de um plano de mobilidade estratégico. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), estas novas estruturas efêmeras servem como uma ponte, para triagem dos pacientes sintomáticos que buscam assistência médica e instruções das medidas de saúde frente à pandemia da COVID-19. Entretanto, para eficácia deste atendimento, faz-se necessário uma avaliação da inserção urbana e arquitetônica das novas instalações. Estas são adaptações em lugares abertos, que a princípio estão desassistidos da infraestrutura e aparatos essenciais para os procedimentos de cuidado à saúde. Neste ponto, trazemos ênfase para a questão: Como criar diretrizes técnicas e metodologias relacionadas aos espaços exteriores e contíguos às UBS que viabilizem o atendimento básico de saúde no combate a pandemia da COVID-19, a fim de estarmos mais preparados num cenário futuro?

Um cenário como o atual pode ter efeitos negativos em diferentes domínios da saúde, em relação à saúde física e também mental, principalmente nas pessoas que eles têm uma maior exposição ao contágio da COVID-19. Além disso, isolamento, perda de organização comunitária, como trabalho ou escola, entre outros, impacta a população em geral, mas com maior intensidade os grupos em situação de vulnerabilidade social, que histórica e estruturalmente têm sido limitados ao acesso do exercício real de direitos. Que terá conseqüências de médio e longo prazo, aumentando os problemas de saúde, sociais e comunitários.

Em escala global, isso foi amplamente documentado em estudos anteriores que examinaram efeitos negativos na saúde mental durante surtos de outras doenças infecciosas como a Síndrome Aguda Respiratória (Brooks et al., 2018) ou Ebola (Cénat et al., 2020). Os trabalhadores

da saúde geralmente são sobrecarregados pela carga de trabalho, falta de suprimentos e materiais fornecidos para o tratamento adequado; pelo medo de se infectar e infectar outras pessoas próximas (família, amigos); devido à falta de diretrizes técnicas e diretrizes clínicas que lhe permitam operar apropriadamente para o manejo clínico dos pacientes; e por sentimentos de isolamento e solidão. Algumas pesquisas indicam que esses efeitos negativos podem durar ao longo do tempo e levar o desenvolvimento de problemas mentais mais graves (transtorno de estresse pós-traumático) em comparação com a população em geral (Brooks et al., 2020).

Desse modo, aponta-se a necessidade da qualificação do ambiente de trabalho e atenção à saúde. Situações críticas como o enfrentamento a COVID-19, exigem a reflexão sobre outras estratégias de atendimento à saúde. É preciso evitar os grandes deslocamentos de pacientes sintomáticos, fato que reforça a importância dos estudos relacionados à mobilidade urbana. A OMS orienta que o atendimento seja feito o mais próximo a casa do paciente (Vitória, 2020), por isso é importante estabelecer uma ação coordenada de gestão do atendimento primário. Junto às UBSs recomenda-se a instalação de tendas/abrigos temporários, destacadas visualmente e bem arejadas, de modo a evitar exposições desnecessárias e a circulação dos pacientes. Condição que demanda estudos locais para instalação do abrigo, de acordo com os ventos e insolação, e para organização dos fluxos e acessos, ocupando de forma adequada os espaços públicos e abertos adjacentes aos equipamentos de saúde.

Devemos proteger ao máximo os profissionais da área da saúde da COVID-19, sendo o papel dos abrigos temporários promover um ambiente onde o cumprimento da distância de segurança para o não contágio seja possível, onde os profissionais estarão preparados com EPIs e instrumentos, para evitar o contato desprotegido com o paciente. Nesse ambiente, deverá ser examinada a temperatura com termômetro à distância, realizada a avaliação do padrão respiratório e a coleta de uma anamnese. Dados que condicionaram a avaliação dos pacientes e seus respectivos encaminhamentos. Os pacientes da COVID-19 considerados moderados (estimados em 20% dos contaminados), mesmo que tenham a indicação de fazer o tratamento em casa, precisarão de atendimento, para obter atestados e receitas de medicamentos para os sintomas gripais, também é necessário registrar e monitorar o caso destes pacientes. Os pacientes moderados, que devido a condições de vulnerabilidade social não puderem fazer o tratamento em suas residências (em situação de rua, casa com apenas um cômodo) precisarão ser encaminhados para outras unidades de atendimento. Assim como, os pacientes da COVID-19 considerados graves (estimados em 5% dos contaminados), neste caso eles precisarão de atendimentos de alta complexidade e deverão ser encaminhados aos hospitais com Unidade Intensiva de Tratamento preparada para o caso da COVID-19 (Vitória, 2020).

É urgente reconhecer a vulnerabilidade com base no conceito de Determinantes Sociais da Saúde, que influencia a resiliência diária e pode agravar os impactos de um desastre (O'Sullivan et al, 2011). Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 como um fenômeno epidemiológico emergente torna necessário considerar o processo de assistência à saúde em sua totalidade, entendendo que pode ser implantado de diferentes maneiras, dependendo da condição de um

vírus até momento desconhecido, mas também dos Determinantes Sociais da Saúde (Breilh, 2010).

Nesse sentido, para Breilh (2010), os Determinantes Sociais da Saúde faz uma ponte perfeita entre arquitetura, geografia e a questão da saúde, pois parte de uma tríade entre o geral (como o sistema produtivo); o particular (o grupo, as práticas sociais e o uso do espaço etc.) e a singularidade do sujeito (como possibilidade na produção histórica e social do grupo). Este diálogo em três ângulos é essencial para gerar uma abordagem sócio-sanitária envolvendo compromissos da comunidade. A reflexão trazida a partir da experiência do Aplicativo Saúde na Vizinhança visa a redução do risco de contágio e agravos da COVID-19, e buscam garantir o acesso equitativo aos serviços de promoção, proteção e recuperação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A experiência do aplicativo e a vizinhança

Ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, a pandemia trouxe um marco histórico na história das cidades, pois o projeto de crise urbana ficou enfatizado quando uma das ações para atenuar a taxa de contágio é lavar as mãos com água potável e sabão e, quando aproximadamente 35 milhões de brasileiros sequer tem acesso à água, segundo Instituto Trata Brasil¹. A redução dos deslocamentos e métodos de triagem por medição de temperatura em espaços coletivos, são ações que somadas ao isolamento social e a higienização, atestam a contenção do contágio. Diante disso, o aplicativo foi desenvolvido a fim de aproximar o usuário as informações acerca da saúde pública, propiciando o deslocamento mais efetivo e direto até a Unidade Básica de Saúde.

A partir da geolocalização das UBSs da cidade de Pelotas, o aplicativo Saúde na Vizinhança traz informações sobre o horário de atendimento e telefone para contato destes serviços. Seu desenvolvimento contou com pesquisadores do Laboratório de Urbanismo da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidad Nacional de la Patagonia San Juan del Bosco (UNPSJB); cuja realização se deu buscando empregar no território brasileiro experimentação que tinha iniciado na Argentina. De acordo com os levantamentos iniciais feitos pela equipe UNPSJB, o aplicativo anunciava resultados significativos para as problematizações acerca da pandemia e da mobilidade, quando se faz necessária a maior regulação dos deslocamentos comunitários e eficácia dos atendimentos nos serviços de saúde.

¹ Instituto Trata Brasil, divulga o Ranking do Saneamento Básico – 100 Maiores Cidades do Brasil. Nesse ano de 2020, o estudo aborda os indicadores de água e esgotos nas maiores cidades do país com base nos dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) – ano base 2018, divulgado anualmente pelo Ministério das Cidades. Disponível em <http://www.tratabrasil.org.br/blog/2020/03/12/instituto-trata-brasil-lanca-mais-um-ranking-do-saneamento-basico/>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

Considerando o objetivo principal do aplicativo, a interface foi gerada principalmente visando a sincronização da localização do usuário e do trajeto até a UBS mais próxima. Utilizamos a plataforma App Inventor². Na imagem a seguir, podem ser verificadas as interfaces referidas:



Figura 1: Interfaces APP Saúde na Vizinhança. Fonte: Laboratório de Urbanismo; Carolina Clasen, 2020.

Por nos aproximar diretamente com as discussões sobre oferta de informações que indicam a utilização dos serviços do SUS para a população, o caso do território em que está sendo utilizado o aplicativo nos apresenta uma gama de informações incongruentes e mesmo o desconhecimento dos serviços por grande parte dos usuários. A cidade de Pelotas possui uma população de 342.405 habitantes, segundo dados do IBGE (2020). O sistema de saúde municipal tem 50 unidades de atendimento básico (UBS), duas Unidades Básica de Atendimento Imediato (UBAI) e uma Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Os usuários que baixaram o aplicativo correspondem a uma parcela baixa deste recorte, mas apresentam uma amostragem tanto de funcionamento divergente do divulgado nas plataformas oficiais da gestão pública, quanto de um cenário instalado na pandemia de aproximação com o SUS através da apropriação do seu território de inserção. Neste sentido, a experiência dos usuários possibilitou que percebemos o panorama da pandemia em escala comunitária: como as populações estão reagindo à pandemia no seu cotidiano local? Além do isolamento social, quais outras reverberações na paisagem foram acarretadas pela pandemia?

Ao longo dos últimos meses notamos que a vida urbana foi reestruturada de maneira expressiva, através dos enunciados apresentados pela alta taxa de contágio da covid-19, a quantidade de pessoas se deslocando nas cidades caiu e o direito ao abrigo, à moradia e ao cuidado de si

² O projeto MIT App Inventor visa democratizar o desenvolvimento de software ao capacitar todas as pessoas, para passar do consumo de tecnologia à criação de tecnologia. Disponível em: <https://appinventor.mit.edu/>. Acesso em 27 de setembro de 2020

enfrentaram os limites de um planejamento que prioriza o deslocamento balizado pela rotina do trabalho. O período posterior à crise pandêmica corresponderá a um momento potente e oportuno para refletirmos os modos de vida operados na disputa dos territórios da metrópole. Os desdobramentos desta primeira etapa da propagação do aplicativo, expõem a reivindicação do bairro como território principal da experiência cotidiana. Se a vida pública é pautada, principalmente, em perspectivas higienistas e individuais, fazendo com os habitantes distanciem-se cada vez mais dos seus territórios de moradia criando verdadeiros bairros-dormitório nas cidades, a crise urbana atual restabelece a cidade a partir da sua escala comunitária. A constituição de uma nova ordem urbana e o encurtamento dos deslocamentos devolve ao habitante sua vizinhança, o comércio local, os serviços públicos de saúde e a malha afetiva que compõe seu território de inserção.

Neste sentido, pautas como a ausência da sociabilização no espaço público e a localidades do bairro como ponto de encontro e reunião devem retomar seus lugares de importância na agenda das cidades. Passado um período de privação do uso do espaço público, o debate urbano precisa apostar com intensidade na potência transdisciplinar dos espaços públicos como espaços de encontro. Daí, a dimensão do habitar é transposta de habitante cidadão para a dimensão ética do habitar diante dos seus territórios vizinhos. Ainda que, como exposto por Richard Sennet (2018), quando apresenta “*dasein*”, a palavra cujo significado é *estar ali* que Heidegger usa para habitar (SENNET, 2018, P.144). Se, anteriormente a paisagem compunha-se predominantemente por uma sequência de quadros em transição, os especialistas da saúde anunciam para o mundo inteiro que o tempo está suspenso e o cenário descontinuado.

A mudança de escala da vida urbana reposiciona o debate sobre as cidades inquirindo questões cruciais para transpor os limites da falsa dicotomia centro-periferia, devolvendo à comunidade a atenção no que diz respeito aos desafios que afetam diretamente a vida da população. Os serviços essenciais como água, habitação e saúde colocam a prova um modelo de gestão das cidades que impossibilita a democratização da infraestrutura básica, tornando-a barganha com o mercado imobiliário. Enxergamos, desta maneira, o aplicativo como um instrumento que além das suas potências para o usuário e a contribuição ao sistema de saúde no momento atual, propiciou reflexão de uma abordagem integrada do planejamento das cidades, arranjando o gerenciamento do espaço intimamente interligado com os desejos das singularidades que o produz. O empenho por uma cidade saudável pós pandemia não será o de garantir saúde para a população controlando a taxa de contágio, mas possibilitar ambientes saudáveis no seu cotidiano.

Apreensões cartográficas da paisagem: a singularidade, a experiência e os modos de vida insurgentes na pandemia

O aplicativo funcionou como instrumento cartográfico, percebendo as dinâmicas do território insurgentes na pandemia, a medida que nos voltamos para uma análise metodológica voltada para a produção das subjetividades (KASTRUP, 2007; KIRST, GIACOMEL, RIBEIRO, COSTA, & ANDREOLI, 2003). Sendo a cartografia dentro do sistema de pensamento das ciências humanas um mapa escrito e descrito, quando a filosofia e a arte são trazidas para compor esse sistema, o mapa não é apenas sobre os dados de dada circunscrição. Para dar conta dos deslocamentos encurtados, das invenções cotidianas e das transições da paisagem avizinhada, apostamos na elaboração conceitual dos filósofos Deleuze e Guattari (1980), que atualizam a produção dos territórios invocando fatores exógenos e endógenos (DELEUZE; GUATTARI, 1980, p. 123).

A composição dos mapas de deslocamento e a coleta de dados sobre a experiência do usuário se deram a partir de formulário disponível na interface do aplicativo, permitindo que a interlocução com o usuário fosse feita de forma direta. Contudo, as informações foram tratadas na sua intensidade narrativa. Neste sentido, produzimos três eixos de análise: a singularidade, a experiência e os modos de vida insurgentes na pandemia.

A singularidade

Atentamos para o usuário através de articulação conceitual de uma perspectiva contemporânea sobre a subjetividade que reivindica o deslocamento da primeira pessoa e das categorias do sujeito. Nos estudos de Deleuze é fundamental notar o processo de subjetivação tangenciando expressões pré-individuais e singularidades onde a paisagem e os territórios vizinhos produzem e são produzidos pela singularidade, o usuário. Apresentado pelo filósofo:

O que não é nem individual nem pessoal, ao contrário, são as emissões de singularidades enquanto se fazem sobre uma superfície inconsciente e gozam de um princípio móvel imanente de auto-unificação por distribuição nômade, que se distingue radicalmente das distribuições fixas e sedentárias como condições das sínteses de consciência. (DELEUZE, 1969/1982, p.105)

Nesta direção, os acontecimentos produzidos a partir da utilização do aplicativo, operados pelo desejo ético de controle de contágio, de construção de uma rede saudável e de proteção comunitária, são capazes de nos apresentar expressões libertas da individualidade e implicadas pelas realizações singulares:

a vida do indivíduo é substituída por uma vida impessoal, embora singular, que produz um puro acontecimento livre dos acidentes da vida interior e exterior, ou seja, da subjetividade e da objetividade do que acontece. '*Homo tantum*' por quem todo mundo se compadece e que atinge uma certa beatitude. É uma *hecceidade*, que não é mais de individuação, mas sim de singularização: uma vida de pura imanência, neutra, além do bem e do mal, já que só o sujeito que a encarnava no meio das coisas a tornava boa ou má. A vida de tal individualidade se apaga em benefício da vida singular imanente a um homem que não tem mais nome, embora não se confunda com nenhum outro. Essência singular, uma vida..." (DELEUZE, 1995/2001, p.28-29)

Arriscamos uma observação sobre a destituição do poder primeiro do Estado, em uma conjuntura política complexa apresentada no contexto federal brasileiro, onde a regência do caos deu lugar ao esvaziamento das estruturas institucionais e com isso, a dimensão comunitária assume seu território a partir das singularidades que configuram esta paisagem subalterna e, talvez por isso, conferindo-a certa autonomia.

A experiência

O segundo eixo de observação para a experiência do aplicativo se dá interseccionado pelas considerações da experiência deleuziana. Uma das principais problemáticas anunciadas durante o período pandêmico é a sua duração. Lançando as rotinas mundiais nas incertezas, enclausurando o passar dos dias em uma contagem com as paredes, a experiência do tempo assume importante reflexão contemporânea, possibilitando "combinações complexas que constituem o sistema da verdade" (DELEUZE, p. 24). A brecha da diferença está posta na mesa, de acordo com as inquietações impostas mundialmente em torno do conhecimento no tocante à infectologia e à constituição de uma nova experiência coletiva, as necessidades de reconfigurar

nossas rotinas, nossos universos de referências e nossas paisagens trazem pistas para a produção da redescoberta do tempo ou, como nos cita Deleuze “é a palavra forçar: impressões que nos forçam a olhar, encontros que nos forçam a interpretar, expressões que nos forçam a pensar” (2003, p. 89).

Os modos de vida

Em uma escala comunitária, de maneira mais abrangente mas ainda retomando as produções subjetivas singulares, os mapas referidos no aplicativo possibilitaram ilustrar a cidade em seus trajetos e composições cotidianas efetivando a participação cívica no espaço urbano. Ainda buscando auxílio no pensamento deleuziano, os modos de vida que insurgem na contemporaneidade ganharam força podendo ser percebido como expressão da diferença ou, como o declínio do homem público. A obra de Sennet (1988) faz um contraponto ao espaço público contemporâneo e em conexão com a crise da vida urbana que nos deparamos, aponta um confronto com a produção de sentido nos espaços e nas instituições. Partindo das condições de distanciamento e da vazão encontrada para processos singulares e experiências contemporâneas, o momento atual prevê a potência de redefinição do funcionamento das cidades implicada a partir destas novas relações sociais.

Então, buscando impulsionar pensamentos sobre os modos de vida que compõem o cotidiano e de que maneira se dá o acolhimento destas novas produções singulares, as reflexões geradas aqui apontam para dinâmicas territoriais que reivindicam a paisagem comunitária como parte dos processos de constituição cidadã e participação cívica. As narrativas insurgentes dos usuários, os trechos deslocados e as paisagens emergentes no uso do aplicativo foram materiais principais para a reflexão exposta. Mais que informações sobre a caracterização do usuário e dos territórios comunitários, buscamos propor uma leitura cartográfica a partir da experiência do quadro paisagístico pandêmico. Isto quer dizer que, a expressão da experiência singular do usuário tendo o Aplicativo Saúde na Vizinhança como intercessor, permitiu que nos debruçássemos sobre a elaboração conceitual da filosofia francesa contemporânea a partir do plano imanente acompanhado.

A experiência da paisagem comunitária durante a pandemia

Por meio deste percurso reflexivo, buscamos expôr e compreender como estão se dando os desdobramentos da pandemia no cotidiano das cidades em uma escala menor, onde muitas vezes o sistema de saúde não acompanha suas demandas e as instituições não enxergam seus corpos infectados. Percebemos que para além da subnotificação discutida nas estatísticas nacionais, existe uma nova ordem ético-estética cumprindo o papel de constituição comum. Relatos dos usuários foram transformados em matéria de estudo, para o entendimento de casos em uma escala mais humana frente à naturalização das deficiências humanitárias no mundo.

A participação popular por meio do fortalecimento das redes comunitárias, nos dá pistas de um horizonte para uma nova ordem urbana-humana. O acirramento da desigualdade, do acesso às condições sanitárias básicas e aos serviços de saúde remontam o cotidiano com desafios a serem superados principalmente na agenda das cidades. Urbanistas, pesquisadores, sociólogos e historiadores precisam estar articulados às novas paisagens que insurgem nas singularidades contemporâneas indagando e destituindo uma disputa de discursos os comportamentos individuais pela produção de modos de vida coletivos, democráticos e justos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Patty Fidelis de. **Estratégias de Coordenação dos Cuidados: fortalecimento da atenção primária à saúde e integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 2010. (tese de doutorado).
- ANVISA. **PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ANVISA**: Orientações e prioridades para ações de mitigação de riscos de descontinuidade de processos e atividades essenciais no contexto da pandemia de COVID-19. V. 01, 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5777769/Plano+de+Conting%C3%Aancia+GRC/ed86f520-92ee-4410-a2ff-e3d98f82a113>>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- BASTOS, Priscila Prestes. *Território e Redes de Atenção à Saúde no Recife: relação entre a atenção básica e os serviços de maior complexidade assistencial do SUS*. Recife: UFPE, 2015. (tese de doutorado).
- BOSI, M.L.M.; AFFONSO, K.C. **Cidadania, participação popular e saúde**: com a palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *DATASUS: Informações de Saúde (TABNET)*. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=6908&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/atenc>>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Coordenação Geral de Urgência. Força Nacional do Sistema Único de Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF: MS, 2020. 31 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40195>> Acesso em: 10 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Requalifica UBS**: manual instrutivo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. **O SUS e o controle social**: guia de referência para conselheiros Municipais. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BREILH, J. **La epidemiología crítica**: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, vol. 6, núm. 1, pp. 83-101. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina, 2010.
- BROOKS, S. K., DUNN, R., AMLÔT, R., RUBIN, G. J., & GREENBERG, N. **A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak**. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2018, 60(3), 248-257, <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLANDW, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it**: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- BRUNELLO, Maria Eugenia Firmino; LETTIERE, Angelina. *O Território na Saúde: conceitos, organização e atenção primária*. Ribeirão Preto: USP, 2016. (Apresentação).
- CÉNAT, J. M., MUKUNZI, J. N., NOORISHAD, P.-G., ROUSSEAU, C., DERIVOIS, D., & BURKAKA, J. A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020, 131, 109966. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109966>
- CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Governo do Estado de São Paulo. **Recomendações Técnicas para a construção e funcionamento de serviços de saúde denominados Hospital de Campanha, Centro**

Médico com internação ou assemelhados, para funcionar como suporte aos pacientes com o novo coronavírus (COVID-19), 2020. Disponível

em: <<http://cvs.saude.sp.gov.br/up/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20T%C3%A9cnicas%20sobre%20Hospital%20de%20Campanha.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.

DELEUZE, Gilles. **Proust e os signos**. 2.ed. trad. Antonio Piquet e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

DERRIDA, Jacques. *A Universidade sem condição*. Tradução de Evando Nascimento. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

IBGE. **Dados do Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/>> Acesso em: 22 set. 2020.

FUÃO, Fernando Freitas. *A cidade pestilenta: sobre domesticção*. Blogspot, 2019. Disponível em: <<https://fernandofuao.blogspot.com/2019/01/a-cidade-pestilenta.html>>. Acesso em: 08 de abr. 2020.

MAIZTEGUI, Belén. *Hospitais temporários e estruturas emergenciais: como o mundo está lidando com a sobrecarga no sistema de saúde 2020*. ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/936347/hospitais-temporarios-e-estruturas-emergenciais-como-o-mundo-esta-lidando-com-a-sobrecarga-no-sistema-de-saude>> Acesso em: 10 abr. 2020.

MATTOS, Miriam Ataídes. *Unidade Básica de Saúde (UBS)*. Gama: UNICEPLAC, 2019. (trabalho de conclusão de curso).

O’SULLIVAN, T., & BOURGOIN, M. **Vulnerability in an influenza pandemic**: Looking beyond medical risk. *Behaviour*, 2010, 11, 16.

PELOTAS. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas**. 2016. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/Diretrizes_da_Atencao_Basica.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

ROCHA, Eduardo. **Cartografias Urbanas**. In: *Projectare*, V.2, p. 162-172, 2008

SANTOS, Boaventura de Souza. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SENNETT, Richard. **O declínio do homem público**: as tiranias da intimidade | Richard Sennett ; tradução Lygia Araujo Watanabe. - São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

TETAMANTI, J. M. D. ; ROCHA, E. ; SANTOS, G. R. M. ; PEIXOTO, J. H. ; NEUTZLING, A. S. ; JAIME, S. F. ; SCHULLER, L. . Desarrollo de un sistema georreferenciado para la gestión, movilidad y monitoreo ambiental en salud comunitaria. **Salud Colectiva**, v. 14, p. 121-137, 2018.

UFPEL. **Comitê UFPEL COVID-19**. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/covid19/>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

VITÓRIA, Angela Moreira. **UFPEL e você no combate a COVID-19**. Vídeo (12 min), mar. 2020. Disponível em: <<https://www.facebook.com/henrique.mascarenhasdesouza/videos/2952268128162386/>>. Acesso em: 20 set. 2020.

