



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE TECNOLOGIA
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROFESSORA ORIENTADORA: PATRÍCIA ALONSO

ANA KAROLINE TAVARES DA CUNHA

CIDADES PÓS PANDEMIA

João Pessoa
2020

ANA KAROLINE TAVARES DA CUNHA

CIDADES PÓS PANDEMIA

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado I apresentado à Coordenação de Estágio, orientado pela professora Patrícia Alonso, referente ao período de 08/06/2020 a 14/08/2020.

João Pessoa
agosto de 2020

RESUMO

Inúmeras doenças infecciosas vêm moldando o planejamento urbano do mundo por milhares de anos. Historicamente, se conhecem muitas pandemias, como a varíola no Egito Antigo, a peste bubônica na Europa do século XIV, a cólera no século XIX e a gripe espanhola no século XX. Visto isso, diversas políticas e mudanças de comportamento acompanharam grandes reformas urbanísticas afim de combater tais surtos epidêmicos, no qual segundo o arquiteto e urbanista Zeca Brandão são os acontecimentos que mais modificam os paradigmas do Urbanismo. Sendo assim, o presente artigo, cujo título denomina-se Relatório de Estágio Supervisionado: Cidades Pós Pandemia, investiga e reflete possíveis tendências sobre a cidade que teremos no futuro Pós-Pandemia, frente aos desafios que atualmente contribuem e dificultam a situação, mesmo que o impacto da covid-19 nas cidades ainda não seja totalmente compreendido e que seja necessário um balanço posterior que considere as características e os desafios de cada local.

Palavras-chave: pandemia, urbanismo, cidades sitiadas, covid-19, tecnovigilância, isolamento, bairros autossuficientes, urbanismo militar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
2.1. Pandemias, Epidemias e suas consequências	7
2.2. Da peste bubônica à epidemia de H₁N₁	8
2.3. Covid-19	13
2.4. Urbanismo militar	14
3. DESENVOLVIMENTO	16
3.1. Novas narrativas sobre as cidades	16
3.2. Urbanismo Militar	16
3.3. Espreadamento e gentrificação	18
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

Desde a criação espontânea das primeiras cidades, há cerca de 10 mil anos, pestes, pandemias, epidemias e guerras têm presenciado o processo de expansão das redes urbanas castigando suas populações (PADOVANO & SILVA, 2020). O início da sistematização dos estudos em planejamento como uma disciplina, que se denominou urbanismo, gerou muitas reflexões acerca do adensamento repentino e das péssimas condições de habitabilidade e de higiene, que acarretam doenças e facilitavam o surgimento de tais surtos.

As cidades são sistemas estruturados e complexos, mas também apresentam vulnerabilidades, que necessitam de transformações para proporcionar chances de enfrentar estes grandes desafios que influenciam diretamente na qualidade do espaço urbano e conseqüentemente dos habitantes do mesmo (DEPINÉ, 2020). Resgatar e estudar as formas como as cidades responderam às pandemias que já ocorreram no passado, ajuda a entender o que estamos vivendo e estimula a reflexão sobre as transformações dos espaços urbanos que poderão surgir. As consecutivas tentativas de fazer dos centros urbanos lugares mais acolhedores e saudáveis geraram muitos desafios para as cidades do nosso tempo. A urgência na reconstrução de cidades abaladas, acabou por transformá-las em experimentos sociais e de desenvolvimento que ao mesmo tempo proporcionou melhorias para a população, principalmente vantagens imediatas, também acarretou em problemas graves a longo prazo (CORRÊA, 2020).

Durante toda a história das civilizações, cidades e seus tecidos urbanos passam por modificações devido a alterações nas dinâmicas sociais, culturais e econômicas além de serem afetadas por guerras, crises e desastres naturais e para conseguirem sobreviver precisaram se reinventar, como: Hiroshima, Berlim, Hong Kong, Medellín e Nova York (DEPINÉ, 2020). Agora o mundo enfrenta a pandemia do coronavírus (COVID-19) que já se mostra um desafio que provavelmente irá impactar diretamente as cidades, suas estruturas e a forma como os cidadãos estão inseridos nela. A disseminação rápida do vírus expõe pontos fracos e provoca a reflexão sobre características pontuais das cidades estar ou não ligadas a contribuição deste alastramento.

O impacto da pandemia do Covid-19 nas cidades ainda não pôde ser completamente compreendido e serão necessários estudos continuados e um posterior balanço que consiga avaliar as necessidades e particularidades de cada local, bem como suas vantagens e desafios que precisarão ser enfrentados. De todo modo, o ponto indiscutível é que esta pandemia já se mostra

como um provável divisor de águas que deixará importantes aprendizados em diversas áreas, desde o comportamento da população até a forma de se produzir e viver das cidades.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Pandemias, Epidemias e suas consequências

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de epidemias é o de doenças marcadas pelo seu crescimento acima do esperado, espalhando-se rapidamente por diversas regiões e elas podem ser divididas em: municipais, estaduais e nacionais, já o de pandemias é referente a uma doença que se dissemina em ao menos três continentes e possui uma contaminação comunitária, em que o serviço epidemiológico não consegue monitorar as fontes. A dinâmica das cidades que se conhece hoje é marcada por transformações motivadas por diversos acontecimentos e as demandadas por doenças que se alastraram como epidemias ou pandemias precisam de atenção para entendermos como estas impactaram no modo de vida das pessoas.

Com o passar dos milênios, desde o surgimento dos primeiros centros urbanos (Mesopotâmia), preocupações referentes à proteção para ataques externos (murallas, portões), o acesso à água potável (aquedutos, poços), estruturação de galerias de esgoto (para evitar a contaminação da água potável), criação de locais próprios para o tratamento de doentes separados da população saudável, cemitérios mais afastados do centro das cidades e espaços verdes para convivência social são meios vistos através dos tempos para garantir qualidade de vida e bem estar físico e psicológico das populações (PADOVANO & SILVA, 2020). Desta forma, observa-se a relação do urbanismo com as descobertas científicas, médicas e biológicas para promover soluções de infraestrutura para benefício dos centros urbanos e dos seus habitantes.

Na linha do tempo do desenvolvimento das civilizações, são relatadas várias pandemias no mundo, desde a peste bubônica no século XIV, a cólera no século XIX, a gripe espanhola no século XX e a H1N1 no século XXI. Estas doenças ocorridas entre os séculos XIV e XX tiveram ocorrências variadas, em diferentes períodos do ano, porém com as transmissões mais restritas e lentas devido a uma sociedade mais rural que urbana, com menos recursos de pesquisas e tratamentos, mas também uma baixa acessibilidade a transportes o que limitava a mobilidade intercidades (PFLUEGER, 2020). O cenário que enfrentamos na pandemia do H1N1 e agora com o Covid-19 em pleno século XXI é diferente pois em contraste com um mundo altamente globalizado, temos um cenário de maior a medicina e a ciência avançaram, mas as cidades superlotadas e a facilidade de locomoção entre elas, bem como entre países e continentes por diversos meios de transportes colaboram para que a pandemia tenha proporções nunca antes vistas, com uma rápida disseminação.

As medidas sanitárias contribuíram tanto para a consolidação de polos mais dinâmicos, complexos e interligados como para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. Desta forma conhecer o processo histórico de doenças e analisar os cenários após esses acontecimentos permite o entendimento e os caminhos tomados até o arranjo urbano atual.

2.2. Da peste bubônica à epidemia de H₁N₁

A Peste Bubônica ou Peste Negra, provavelmente foi a primeira grande pandemia relatada na história causada pela bactéria *Yersinia pestis* e transmitida por meio de pulgas que infestavam os ratos e outros roedores. Acredita-se que em torno de um terço da população da Europa foi dizimada por esta doença em meados do século XIV com o epicentro europeu da peste na cidade de Veneza, mas ela chegou a atingir duramente uma parte da Ásia e o norte da África (BITTENCOURT, 2020).

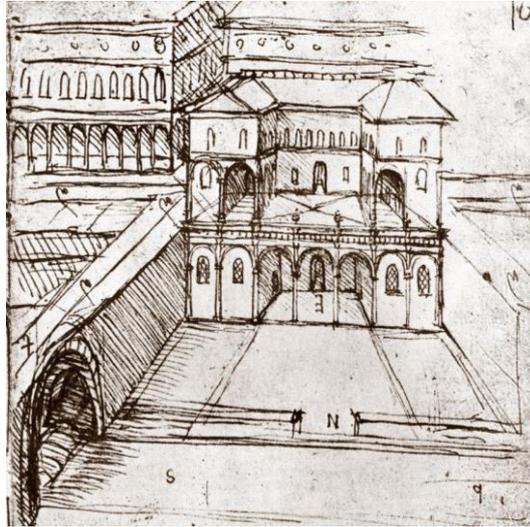
Naquela época, as condições de higiene nas casas e saneamento urbano eram precárias, sendo a principal causa do crescimento populacional de ratos. As condições modernas e mais disseminadas de saneamento nas grandes cidades só puderam ser notadas a partir do século XIX mas atribui-se a descendência da curva de contaminação a partir do momento em que os hábitos de higiene e o saneamento das cidades melhoraram, impactando na diminuição populacional de ratos e outros insetos transmissores de doenças. O isolamento social e a dificuldade de trânsito entre as cidades e países, também atuou de forma significativa na contenção da epidemia (BITTENCOURT, 2020).

O período do Renascimento foi produtivo em relação a pensamentos sobre a cidade e suas dinâmicas e a Europa castigada por surtos recorrentes de peste bubônica, mas também sendo o berço de filósofos, artistas e cientistas, foi palco para idealizações de cidades utópicas. Leonardo Da Vinci esboçou o projeto de uma cidade às margens do rio Ticino (Figura 1, pág 9), idealizada para facilitar o transporte de bens e com espaços urbanos limpos e mais organizados, como a largura das ruas mais compatíveis com a altura dos prédios, garantindo uma melhor incidência solar que era rara na Milão de ruas estreitas, desorganizadas e sujas da época, pensando também em meios de conter inundações, garantir irrigação, navegação e que pedestres não disputassem perigosamente os espaços com outras formas de transporte (CORRÊA et al, 2020).

A cidade ideal de Da Vinci era uma cidade inteligente, mas não passou de idealizações que inspiraram intervenções em outras cidades, anos mais tarde pelos modernistas. Antes destas modificações urbanas serem postas em prática as doenças e a tentativa de evitá-las, seguiram

apenas como incentivo para ideias e ações humanas sobre o espaço urbano (CORRÊA et al, 2020).

Figura 1: Esboço de Da Vinci para a cidade ideal com canais dedicados a navegação e saneamento.



A cólera é uma doença que pode matar em poucas horas, e consiste em uma diarreia infecciosa grave causada por sorogrupos da bactéria *Vibrio cholerae* produtores de enterotoxinas. A forma de contaminação/transmissão é pela rota fecal-oral (ingestão de água e alimentos contaminados) o que é facilitado em um ambiente de saneamento deficiente (CÂMARA, 2020).

A cidade pioneira a fazer transformações urbanas para promover a saúde dos cidadãos foi Nova York, em 1730, deslocando matadouros e curtumes para fora da cidade. Esses negócios se estabeleceram próximos do Lago Coletor, mas quando o lago foi drenado e aterrado, Manhattan passou a depender de poços perigosamente rasos, que unido ao descarte inadequado de dejetos nas vias públicas, contaminavam os poços e levavam a população a ingerir quantidades absurdas de fezes e contaminantes (CORRÊA et al, 2020).

Esta pandemia foi se espalhando pelo mundo durante anos em cada um dos ciclos pandêmicos e desde o segundo ciclo (1829 a 1837) a comunidade científica propôs suas primeiras suposições sobre os “odores fétidos” serem a fonte de transmissão da cólera e a água contaminada em todas as partes contribuiu para a disseminação em Nova York (Figura 2, pág 10), mas foi apenas durante a terceira pandemia (1846-1860) que uma orientação científica embasada foi dada: como a doença é transmitida de fato e como evitá-la e contê-la, sendo assim a prefeitura determinou a instalação de toaletes conectados à rede de esgoto, um aqueduto para abastecer a cidade com água limpa e a divulgação destas mudanças e seus resultados positivos no combate a propagação de doenças fez os centros urbanos começarem a aprender que eram responsáveis

por prevenir e controlar “epidemias resultantes da urbanização” e os meios pelos quais poderiam fazer isto (CORRÊA et al, 2020).

Figura 2: Jacob Riis registrou a vida insalubre nos cortiços de Nova York em 1880.

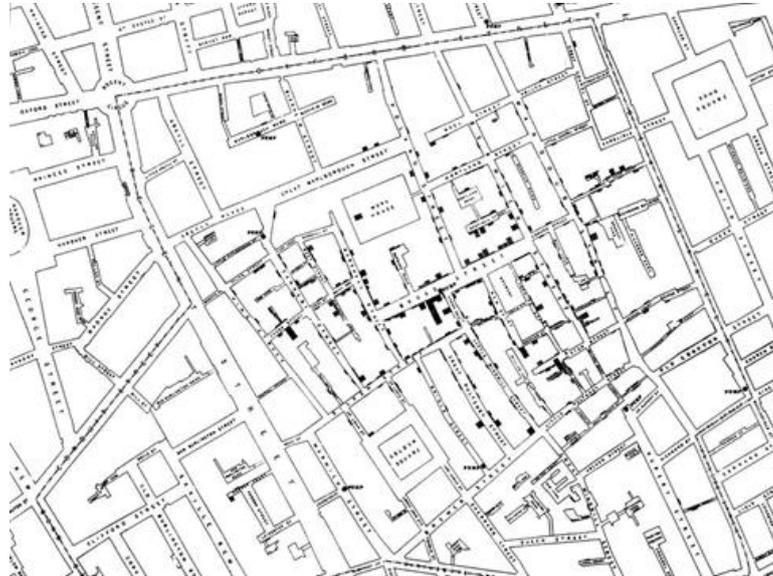


O médico John Snow em 1857 produziu um mapa (Figura 3, pág 11) que mostra os casos de cólera em Londres (barras pretas), que em meio a revolução industrial, possuía um crescimento populacional nunca visto, contudo, acompanhado por uma epidemia de cólera que a partir da análise de Snow permitiu entender que as mortes estavam concentradas perto de uma bomba de água, contaminada por esgoto de uma fossa próxima mudando a crença de que a proliferação da doença era por vias aéreas. Sem esta visão e trabalho do médico, a necessidade de um novo sistema de esgoto na cidade poderia nunca ser observada (LEITE, 2020).

São inúmeros os casos de transformações urbanas devido a questões sanitárias, ainda em Londres no século XVIII, engenheiros sugeriram a mudança do material do calçamento por pedras polidas, que eram mais fáceis para realizar a limpeza e tanto tornou as ruas mais limpas, como promoveu uma mudança nos hábitos dos moradores, que, ao ter ruas mais limpas deixaram de jogar lixo pelas janelas como era costume na época. Um caso famoso é a reforma de Paris pelo barão de Haussmann, onde as subseqüentes epidemias de cólera e outras doenças incentivaram Napoleão III a realizar uma reforma urbana criando avenidas largas, parques públicos e construções padronizadas com gás, esgoto, água encanada em substituição às casas amontoadas, sem saneamento, luz e circulação de ar. Esta reforma teve seu preço, pois ocorreu

apenas no centro da cidade, expulsando os mais pobres para os subúrbios que seguiram como locais desestruturados e fontes de proliferação de doenças (LEITE, 2020).

Figura 3: Mapa da localização dos casos de cólera em Londres (John Snow – 1857).



A epidemia de gripe espanhola, doença causada por um vírus influenza mortal e com sintomas muito parecidos com o atual coronavírus, pode ter matado entre 40 e 100 milhões de pessoas entre 1918 e 1919, não se sabe ao certo o local de surgimento da doença, mas o senso comum acredita de que o vírus teria se manifestado inicialmente em campos de treinamento militar, nos Estados Unidos e quando militares norte-americanos foram enviados para a Europa, na 1ª Guerra Mundial, a doença teria se alastrado por lá (WEBBER, 1999).

Superlotação das cidades, grande movimentação da população civil e militar, falta de higiene e má alimentação fizeram com que a gripe se espalhasse rapidamente, além de possíveis mutações no vírus causada pelas substâncias tóxicas usadas na guerra.

A higienização colaborou pouco diante da epidemia de gripe espanhola no Rio de Janeiro (1918), deixando milhares de mortos e a sucessão de surtos que matou mais do que as duas guerras mundiais, deixou sua marca no urbanismo modernista e ao longo do tempo observou-se que a predileção por espaços abertos, iluminação natural e limpeza de modernistas como Le Corbusier estaria relacionada com esta doença. Os programas de habitação europeus do pós-guerra causaram padronização das construções, tornando-as funcionais e com espaços verdes e abertos nos grandes centros e assumindo mais influência na forma da cidade (CORRÊA et al, 2020).

Figura 4: Enfermaria do hospital Walter Reed, em Washington, durante a epidemia de gripe de 1918.



Outras ações relacionadas a ação da gripe espanhola foram observadas em Salvador onde a Diretoria Geral de Saúde Pública ordenou a lavagem das ruas e das praças; mercados públicos, estações e bondes, cuidados específicos com os necrotérios, funerárias e cemitérios. Além destas medidas de limpeza, a cidade foi dividida em seis zonas para organizar a assistência médica; farmácias foram cadastradas para atender os acometidos e uma força tarefa conjunta na cidade foi realizada para que tudo funcionasse de maneira sincronizada (SOUZA, 2005).

A gripe suína que se tornou uma pandemia em 2009, é causada por uma variação do vírus H₁N₁ e teve sua origem em porcos no México e se espalhou rapidamente pelo mundo, matando cerca de 16 mil pessoas (BITTENCOURT, 2020). O contágio acontece a partir de partículas respiratórias suspensas no ar ou em depositadas em uma superfície contaminada (CRF-SP, 2016). Seus sintomas são os mesmos de uma gripe comum e para diminuir a propagação os órgãos competentes recorreram às medidas de isolamento e restrição de circulação livre da população (BITTENCOURT, 2020).

Estas pandemias de gripe estimularam o uso de álcool gel e máscaras, além de medidas relativamente simples como cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir; lavar as mãos frequentemente, não tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies; evitar aglomerações; não utilizar fármacos sem prescrição médica e buscar auxílio médico em casos de manifestação de sintomas. Porém a epidemia de H₁N₁ não colocou cidades ou nações inteiras em quarentena, fechamento de vias públicas, estabelecimentos, fronteiras a ponto de paralisar algumas das maiores economias do mundo, as principais mudanças geradas pela gripe suína foi na intensificação das medidas sanitárias, mas dada a menor gravidade não impactou diretamente nas estruturas urbanas. (BITTENCOURT, 2020).

2.3. Covid-19

No início de 2020, o mundo foi apresentado a uma nova doença que teve seu registro de surgimento na cidade chinesa de Wuhan. As autoridades começaram a tratar dos primeiros casos em dezembro de 2019, porém a OMS só foi informada da situação e sua possível gravidade em março de 2020. O crescimento da doença ocorreu de forma rápida e forneceu todas as condições para a OMS intitular o novo corona vírus como uma pandemia, pois em poucas semanas contaminou quase todos os países do mundo (NETO, 2020).

O sinal clínico inicial da doença relacionada à SARS-CoV-2 COVID-19, que permitiu a detecção de casos, foi a pneumonia, mas relatos mais recentes também descrevem sintomas gastrointestinais e infecções assintomáticas, principalmente em crianças e jovens. Até agora, as observações sugerem um período médio de incubação de cinco dias e um período médio de incubação de 3 dias e pacientes sintomáticos, as manifestações clínicas da doença geralmente começam após menos de uma semana, consistindo em febre, tosse, congestão nasal, fadiga e outros sinais de infecções do trato respiratório superior. A infecção pode progredir para doença respiratória grave com dispneia e sintomas torácicos e a pneumonia ocorre principalmente na segunda ou terceira semana de uma infecção sintomática (VELAVAN & MEYER, 2020).

Para conter a pandemia do novo corona vírus, um terço da população mundial vive hoje sob medidas de isolamento e afastamento social, lojas foram fechadas, aeroportos, empresas, atividades culturais e esportivas foram suspensas ou canceladas, os governos obrigaram as pessoas a ficar em suas casas. Este é um cenário inédito na história recente e também não foi visto em nenhum momento que o mundo enfrentou outra pandemia (BARIFOUSE, 2020).

As mobilizações para tratar vírus e doenças associadas derivam de várias disciplinas e profissões; desde as da linha de frente como cientistas, médicos, biólogos e pesquisadores em saúde pública até os profissionais da arquitetura e urbanismo influenciando de muitas maneiras diferentes, indivíduos, comunidades e sociedades. Por meio do planejamento e desenvolvimento de novas ideias sobre o impacto de uma pandemia nas cidades e ambientes urbanos, agora e no futuro; desenhar novas compreensões para as características dos espaços urbanos resultantes desses entendimentos; desenvolver e nortear pesquisas para compreender as implicações socioespaciais das medidas e diretrizes colocadas pelas autoridades para combater a propagação da doença e identificar diferentes modalidades e estilos de vida emergentes que se originam destes novos ambientes. Essas mudanças causaram um debate sobre como cidades devem ser construídas e, talvez mais importante, como podem responder melhor a crises atuais

e futuras, no qual algumas questões são cruciais que afetarão o planejamento urbano nos próximos anos (BERG, 2020).

2.4. Urbanismo militar

Foucault (1987) mostra a mudança do poder entre o final do século XIX e início do século XX, afirmando que anteriormente os dispositivos disciplinares se voltavam para o controle de cada indivíduo, mas com a biopolítica, as práticas disciplinares passaram a se direcionar para o conjunto de indivíduos, ou seja, para a população como um todo.

Na obra “Vigiar e Punir”, Foucault aborda o processo de violência e das formas de punição dos homens sobre os próprios homens sobre seus corpos e as mentalidades desde o século XVII, e nos revela o papel importante que a arquitetura desempenha no processo de punições, suplícios e adestramento ao evidenciar o modelo do panóptico e seus derivados e a influência que exerceu em outras instituições.

O conceito do panóptico concebido pelo inglês Jeremy Bentham no século XVII, trata-se de um mecanismo de controle sobre o comportamento de presos, que coloca uma torre no centro da prisão, onde subentende-se haver alguém vigiando durante todo o tempo, denuncia, pune o mau comportamento e ajuda a construir no indivíduo uma espécie de constância disciplinar (LELIS, 2020).

Foucault popularizou a teoria de Bentham ampliando a atuação do panóptico e mostrando em tempos de “pestes”, onde existe um policiamento espacial com o fechamento da cidade, proibição de sair; divisão da cidade em quarteirões onde se estabelece o poder de um responsável. No dia designado, ordena-se todos que se fechem em suas casas até o fim da quarentena, canais de madeira, faziam chegar a cada casa a ração, evitando comunicação entre os fornecedores e os habitantes; utilizam-se roldanas e cestas para o transporte de carnes e verduras. Se for absolutamente necessário sair das casas, era por turnos e evitando-se qualquer encontro. Espaços recortados, imóveis, fixados e cada um se prendendo a seu lugar e, caso se mexa, corre perigo de vida, por contágio ou punição. O modelo panóptico acabou gerando um modelo espacial, uma arquitetura como máquina de punição e vigilância que se aplicou às escolas, hospitais, manicômios, entre outros (LELIS, 2020).

A correlação entre um cenário caótico e a suspensão de normas e leis é estudada por Graham, que baseado no conceito do efeito bumerangue de Foucault reflete sobre o avanço do novo urbanismo militar, entendido com o uso cada vez mais frequente das ferramentas e técnicas utilizados em guerras para o cotidiano das cidades, usando como motivo a necessidade de

se controlar a violência urbana. Este efeito bumerangue também pode servir de embasamento para organizar estratégias e técnicas de contenção da Covid-19, com a permissão de acesso a dados pessoais em prol da saúde de todos.

Stephen Graham analisa o processo de desenvolvimento e a consolidação do novo urbanismo militar, ou seja, a militarização da sociedade civil, de modo que haja “a extensão das ideias militares de rastreamentos, identificação e seleção nos espaços e meios de circulação da vida cotidiana” (GRAHAM, 2016, p. 24) utilizando-se disso nas ditas guerra contra as drogas, o crime, o terror, contra a própria insegurança (AMARAL, et al, 2020).

Graham apresenta cinco características do novo urbanismo militar: o processo em que as técnicas militarizadas de rastreamento e triagem se torna cada vez mais presente na paisagem urbana; o dito “bumerangue de Foucault”, com conceitos e técnicas que tratam da guerra urbana e foram desenvolvidos para controlar as massas mas são também imitados nas cidades e metrópoles com o objetivo de controlar grupos e movimentos sociais tidos como perigosos ou ameaçadores; a economia política do novo urbanismo militar, com destaque para complexos industriais multinacionais que se estendem para além dos setores militar e de segurança para abranger as indústrias da tecnologia, da vigilância e do entretenimento; a dependência das cidades por complexas redes de infraestrutura (energia, água e alimentos) cria a possibilidade de violência, guerra urbana e meio de coerção política; e por fim a última característica é a concepção de “soldados cidadãos”, de modo que a busca por segurança é dominante entre os cidadãos e forjada na cultura de entretenimento (OLIVEIRA, 2018).

Esses fatores resultaram em concentrar riqueza em poucas classes sociais havendo um aumento das desigualdades sociais, influenciando os níveis de crime e violência e, em decorrência, há uma militarização mais intensa, maior controle social e policiamento punitivo nas cidades, tendo-se, assim, uma guerra permanente nas cidades (GRAHAM, 2016).

Estes conceitos elaborados e desenvolvidos por três dos principais especialistas no tema, mostra a forma como o militarismo urbano foi estruturado e aplicado em variados cenários desde sua idealização até os dias atuais.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Novas narrativas sobre as cidades

A pandemia causada pelo novo coronavírus e agente da doença Covid-19, tem exposto dois fatos sobre nossa nova realidade: estamos mais conectados do que nunca, e as cidades estão na linha de frente dessa crise e de qualquer outra crise global que possa acontecer no futuro (BERG, 2020). Governos, médicos e comunidades vêm trabalhando para achatar a curva de contaminação, e as medidas tomadas tem alterado o cotidiano e a relação das pessoas com os espaços urbanos, por isso, discussões sobre novas narrativas a respeito das cidades tem se tornado tão importante e frequente.

Sendo assim, ciências médicas e biológicas em conjunto com laboratórios de alta tecnologia, sistemas informáticos avançados, inteligência artificial e tantos outros recursos da “Nova Era” se conectam ao urbanismo, ciência voltada à organização dos espaços públicos e privados de cidades, dando respostas às formas e infraestruturas para sustento e organização das cidades, ou mesmo a sua militarização.

Neste contexto, permeiam algumas questões entre os urbanistas, sobre as cidades pós-pandemia, como: Que cidade teremos no futuro pós-pandemia? Haverá continuidade ou ruptura com o modelo atual de cidade? Que paradigma haverá agora, uma vez que os encontros são perigosos? Evidentemente, não há respostas fáceis e concretas, visto que as cidades estão inseridas num cenário de incertezas, porém, linhas de investigação e reflexão podem tentar entender como o pensamento sobre a cidade pode tomar novos rumos devido à pandemia e analisar quais possíveis mudanças nas narrativas sobre as cidade ocorrerão daqui pra frente, além de alavancar futuras pesquisas e experimentações, por exemplo, sobre relações entre densidades urbanas e o grau de contágio e mortalidade, ou da relação de ocupação e ordenação territorial com espraiamento urbano e as periferias e até mesmo a relação de urbanismo militar e tecnologias avançadas.

3.2. Urbanismo Militar

À medida em que a pandemia se desenvolve, e enquanto as pesquisas científicas ainda não encontram vacinas ou remédios, surgem estratégias paliativas e de controle em todo o mundo através de ações para tentar conter avanços da doença, como por exemplo, o isolamento social em quarentenas, protocolos mais rígidos de higiene, fechamento de comércios ditos não

essenciais, a utilização de suporte tecnológico por meio de uso de dados dos cidadãos e um aumento na utilização das tecnologias com o objetivo de contornar a situação, possibilitando aulas à distância, home office, difundindo medidas sobre higiene pessoal e até mesmo auxiliando as pessoas a fazerem diagnósticos preliminares para diminuir o congestionamento em unidades de saúde.

Dentre as várias possibilidades de acessar dados, a obtenção de informações de geolocalização se tornou comum para ajudar na contenção da Covid-19 em diversos países, até mesmo de modelos econômicos totalmente diferentes e até contrários como China que criou um aplicativo para classificar os usuários de acordo com o nível de risco para a disseminação do vírus e Coreia do Sul que se embasou em dados georreferenciados a partir de diagnósticos positivos da Covid-19, usando os dados de GPS do *smartphone* e até mesmo de cartões de crédito para obter informações sobre a pessoa que contraiu o vírus e sua busca por locais e seus contatos sociais. Independentemente da atuação, o que se observa é a permissão de acesso a informações privadas. No Brasil, mesmo sem uma centralidade de ação governamental, os dados de geolocalizações são obtidos para calcular o índice de isolamento social (COMITRE, 2020).

Os eventos recentes abrem espaço para reflexão sobre o grau de vigilância em que se encontram as populações no mundo contemporâneo e também sobre as permissões para a imposição desta situação em um cenário de caos sanitário, econômico e social como o enfrentado pela pandemia da Covid-19. Os ensinamentos de Foucault, dispositivos disciplinares e biopoder; de Stephen Graham sobre o amplo mapeamento das guerras contemporâneas e de Jeremy Bentham sobre o conceito do panóptico podem contribuir com a análise das estratégias que precisarão ser tomadas.

O modelo de exclusão e controle da cidade durante um cenário pandêmico parece persistir até os dias de hoje, física e estruturalmente, se intensificando com as consequências advindas de crises econômicas, uma vez que acentua desigualdades, alimentando a segregação e justificando o militarismo em suas medidas na “guerra à insegurança” e na tentativa de prevenir o crime através do desenho urbano. Moradores de subúrbios que vivem no mercado informal terão sua renda comprometida com o rápido desaquecimento da economia, paralisação de vários setores, especialmente no comércio e aumento do desemprego (NEPOMUCENO, 2020), justificando repressão do poder político e fazendo com que a cidade seja vista como uma zona de guerra, com restrição de mobilidade, militares atuando nas ruas e vigilância por meio de serviços de tecnologia, apontando tendência a inúmeras barreiras e uma violenta gentrificação de bairros, antes acessíveis, tão criticados por urbanistas e o intenso militarismo,

colocam em cheque o modelo ideal das cidades. Quanto maior a desigualdade social, maior é o controle alimentado pelo medo do que vem de fora.

O controle da cidade atual, intensificada no tempo de pandemia apresenta semelhanças com as cidade no decorrer da história em estado de peste, quando observamos as periferias de nossos grandes centros dois modelos se reforçam mutuamente para uma melhor potencialização; a antiga cidade pestilenta e a cidade contemporânea continuam atravessadas pela hierarquia dos espaços disciplinares, vigilância, registros e captação, pelo olhar e pela documentação e a utopia da cidade governada com perfeição e controlada, em estado eterno de risco de peste (FUÃO, 2020).

A pandemia exige medidas de combate ao Covid-19, porém, as estratégias atribuídas agora podem desencadear num modelo urbano e direcionar uma narrativa prejudicial a qualidade urbana, intensificando insalubridades e problemáticas urbanas e sociais.

3.3. Espriamento e gentrificação

Neste momento de isolamento compulsório e medo de contaminação, intensificados pelas medidas adotadas provenientes da militarização urbana, bairros residenciais afastados ou os condomínios de baixa densidade aparentam ser boas alternativas, da mesma forma, a troca do uso de transportes urbanos por meios de locomoção privativos.

Além disso, a acentuação das desigualdades sociais, advinda da crise econômica pela paralisação dos serviços públicos e privados acarretando em desempregos, aponta pra caminhos como a gentrificação, definida como:

O deslocamento, processual ou súbito, de residentes e usuários com condições de vida precárias de uma dada rua, mancha urbana ou bairro para outro local para dar lugar à apropriação de residentes e usuários com maior status econômico e cultural. (GLASS, R. 1964)

Se a propagação da Covid-19 fosse facilmente explicada pela relação entre população e densidade, as partes ocidentais de Manhattan, Queens e Brooklyn deveriam ter registrado a maioria dos casos, mas não é o que ocorre, estas áreas estão entre os menores números de casos. Segundo o Instituto de Políticas de Transporte em Desenvolvimento a densidade realmente não é a vilã, ou seja, a densidade não é suficiente para explicar a maior ou menor disseminação no vírus na cidade, uma vez que grandes aglomerações urbanas estão registrando menos casos, proporcionalmente, do que cidades com baixa densidade, o que pode inviabilizar soluções como as cidades espriadas (CAMPELLO & TORRES, 2020).

Se por um lado, a densidade não se faz suficiente para explicar a maior ou menor disseminação do vírus, por outro se mostra ainda um fator importante, quando somado a outros como em periferias ou favelas, onde o coeficiente de densidade é geralmente muito alto, e as condições de vulnerabilidade são inúmeras, marcadas pela ausência de infraestrutura e condições de insalubridade, propiciando a eclosão de várias epidemias. É possível perceber uma hierarquia espacial que expõe uma desigualdade pré-existente nas cidades, a propagação do vírus não afeta a todos da mesma maneira, não apenas nos Estados Unidos, mas também na Europa e de forma bastante significativa também no Brasil (CAMPELLO & TORRES, 2020).

O deslocamento para áreas sem infraestrutura e descoladas da malha urbana, seja por espraiamento urbano ou por gentrificação, vai de contra aos conceitos defendidos pelo urbanismo moderno, que não só define a cidade como uma aglomeração de pessoas como defende que o ideal de cidade é a denominada "cidade compacta", cujo território integra moradia, trabalho, lazer, comércio e serviços nas proximidades, com acesso fácil e rápido.

Segundo o professor Wilson Ribeiro dos Santos, a gentrificação ou o espraiamento podem piorar ainda mais a dispersão do vírus. O modelo de urbanização no qual o comércio e os serviços se concentram no centro da cidade, enquanto áreas estritamente residenciais e os condomínios fechados se situam na periferia, acabam acelerando a propagação de doenças, pois pessoas de todas as partes da cidade precisam circular diariamente pelo mesmo local, onde trabalham, estudam, vão ao médico e fazem compras.

Estudos recentes explicam como a contaminação entre indivíduos é muito mais lenta em cidades policêntricas, já que a maioria de seus moradores não precisa passar diariamente pelo mesmo local em que os demais habitantes circulam. Consequentemente, eles também não utilizam os mesmos transportes públicos ou sequer depende deles pois pode se locomover a pé ou de bicicleta para suas principais atividades e necessidades já evitando a necessidade de aglomeração no transporte coletivo e contribuindo para a redução de comorbidades agravantes para os pacientes contaminados com o Covid-19. Reduzindo a necessidade de deslocamentos longos, reduz-se também a circulação de vírus, como também ajuda a fortalecer as comunidades, as economias locais e reforça as relações de vizinhança, algo que se provou importante ao lidarmos com situações como a que estamos vivendo atualmente (CELANI, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver este estudo, é possível observar que parte importante do enfrentamento ao desafio da pandemia consiste em perceber que mudanças nas narrativas sobre as cidades podem acontecer em muitas áreas, mas que no presente momento de incerteza, não se sabe exatamente como irão ocorrer e principalmente, se serão de fato melhores.

A partir disso, as reflexões apresentadas mostram como a pandemia já vem desenhando o cenário de forma emergente e impactante, uma vez que as estratégias adotadas se direcionam para medidas de controle e vigilância aos seus indivíduos, alimentando uma intensa militarização do espaço urbano, reforçando a construção panóptica e conseqüentemente uma possível exclusão e deslocamento de parte da sociedade, seja por espraiamento ou gentrificação.

Sendo assim, vale ressaltar, que o momento não é apenas de responder à pandemia e traçar estratégias paliativas enquanto vacinas e medicamentos não se desenvolvem, uma vez que medidas urbanas podem ser duradouras podendo gerar problemas estruturais nas cidades do futuro, mas é um momento para repensar o planejamento urbano afim de se prevenir de novos surtos, promovendo cidades mais saudáveis e resilientes, menos seletivas e classicistas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, A. J.; SALLES, E. B. C.; MEDINA, R. S. Urbanização Militarizada e Controle Social: primeiras impressões sobre os “drones” como dispositivos de segurança pública no Brasil. **Revista de Direito da Cidade**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 278-298, fev. 2020. ISSN 2317-7721. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/35835>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BENTHAM, J. **O panóptico**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2008.

BERG, R. V. D. How Will COVID-19 Affect Urban Planning?. **TheCityFix**. 10 abr. 2020. Disponível em: <https://thecityfix.com/blog/will-covid-19-affect-urban-planning-roger-vanden-berg>. Acesso em: 18 jun. 2020

BITTENCOURT, P. J. S. **As pandemias na História**. Universidade Federal da Fronteira do Sul, Erechim, 01 abr. 2020. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/erechim/noticias/artigo-as-pandemias-na-historia>. Acesso em: 18 jun. 2020

CÂMARA, F. P. A Pandemia esquecida. A cólera no brasil. **Psychiatry on line Brasil**. v. 25, n. 5. 1 mai. 2020. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/2020/05/01/a-pandemia-esquecida-a-colera-no-brasil>. Acesso em: 18 jun. 2020.

CAMPELLO, P. H.; TORRES, C. L. Covid-19 e a política urbana: a densidade não é a vilã. **Le Monde Diplomatique Brasil**. 8 mai. 2020. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/covid-19-e-a-politica-urbana-a-densidade-nao-e-a-vila>. Acesso em: 25 jul. 2020

CELANI, G.; BERNARDINI, S.; SANTOS, W. R. O urbanismo e as epidemias. **UNICAMP**, 06 abr. 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/04/06/o-urbanismo-e-epidemias>. Acesso em: 18 jun. 2020

COMITRE, F.. Como Foucault contribui para entender p Covid-19 e o uso de dados pessoais? Justificando: mentes inquietas pensam Direito. 19 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.justificando.com/2020/05/19/como-foucault-contribui-para-entender-o-covid-19-e-o-uso-de-dados-pessoais/> Acesso em: 09 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO (CRF-SP). **Alerta- Gripe H1N1**. 2016. Disponível em: https://www.crfsp.org.br/images/arquivos/Alerta_gripe_h1n1.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões**. 1975.

FUÃO, F. Sobre Domesticação: A cidade pestilenta e o panóptico. **Revista Estética e Semiótica**, v. 9, n. 2, p. 26-57, 1 jan. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340700373_SOBRE_DOMESTICACAO_A_cidade_pestilenta_e_o_panoptico. Acesso em: 09 jun. 2020.

GAMA NETO, R. B. As consequências da pandemia do Covid-19 na geopolítica: notas introdutórias. Disponível em: <https://reductidc.com.br/assets/files/Rede-CTIDC-Asconsequencias-dapandemiadoCovid-19nageopoliticanotasintrodutorias.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GRAHAM, S. **Cidades sitiadas: o novo urbanismo militar**. 1 ed., São Paulo, Boitempo. 2016,

LELLIS, N. **O panóptico do Messias. Fios do Tempo (Ateliê de Humanidades)**, 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://ateliêdehumanidades.com/2020/04/30/fios-do-tempo-o-panoptico-do-messias-por-nelson-lellis/>. Acesso em: 09 jun. 2020.

NEPOMUCENO, C. A. Desigualdade social e coronavírus. Favelas, desempregados e trabalhadores informais. Portal O Tempo. 01 abr. 2020. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/opiniaio/artigos/desigualdade-social-e-coronavirus-1.2318880>. Acesso em 09 jul. 2020.

OLIVEIRA, N. C. Cidades sitiadas: o novo urbanismo militar [Stephen Graham] **Resenha. Crítica Marxista (São Paulo)**. v. 46, p. 185-187, 2018

PADOVANO, B. R.; SILVA, G. J. A. Pandemia e urbanismo. **Jornal da USP**, São Paulo, 18 mai. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/pandemia-e-urbanismo>. Acesso em: 12 jun. 2020

PFLUEGER, G. S. Reflexões sobre a Extensão e a Cidade na Pandemia. **Revista Práticas em Extensão**, São Luís, v. 04, nº 01, 52-55, 2020.

SOUZA, C. M. C. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. **História, Ciências e Saúde –Manguinhos**, 12(1):71-99, jan.- abr. 2005.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Trop Med Int Saúde**. 25 (3). 2020.

WEBER, B. T. **As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889-1928**. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.