


Turistificação de metrópole litorânea brasileira vis-à-vis lógica de crise sanitária (pandêmica) vivenciada em países ocidentalizados

EUSTOGIO WANDERLEY CORREIA DANTAS*

Introdução

 agravamento do processo de contaminação mundial pelo COVID-19 se impõe aos pesquisadores como temática de estudo e independente de seus níveis de especialização. Com desdobramento mais forte a incidir sobre a ambiência urbana, propomos uma abordagem fundamentada em uma Geografia Urbana dos Lazer e a lidar com a relação-articulação entre o fenômeno de turistificação no Brasil e o evento pandêmico a assolar suas cidades mais dinâmicas.

Tomando como ponto de partida reflexão a evidenciar como a dinâmica dos lazeres e turística são uma variável preponderante no deciframento dos problemas vivenciados nas cidades dos países ocidentalizados das Américas, focamos na apreensão das especificidades do processo de modernização empreendido no Brasil e a envolver diversas escalas, da mundial, foco nas Américas, e a adentrar na do Brasil Urbano.

Para avançar neste domínio, diálogo com Claval (2012) se mostra imprescindível, especificamente quando trata, de um lado, da fascinação exercida pela civilização ocidental na escala mundial, remetendo a um esforço de ocidentalização empreendido, principalmente, por suas elites locais e a implicar na formação de uma camada nacional vivamente atraída pelo Ocidente e, de outro lado, a crise do sistema de valores sobre o qual se estrutura.

* Sócio Efetivo do Instituto do Ceará

Do apresentado concebemos material sobre problemática social e seu nível de espacialização, imprescindíveis no entendimento do fenômeno em foco. Para tanto adotamos dinâmica de avaliação dos impactos sociais a partir do índice de Vulnerabilidade Social (IVS) na metrópole de Fortaleza. Evidenciamos, uma crise urbano-sanitária a acometer as cidades brasileiras desde seus primórdios, uma persistência (pouco abordada pelos gestores e cientistas a lhes balizar) a reforçar tese de que cidades turísticas não se sustentam com níveis de desigualdades sociais e ambientais tão graves e recorrentes.

Material e método

O Índice de Vulnerabilidade Social parte da premissa de correlacionar dimensões a fim de compreender a capacidade de resposta das famílias e indivíduos às adversidades ou riscos. Para a produção do índice foram trabalhadas quatro dimensões (cada uma a envolver conjunto de indicadores) derivadas do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): i. Habitação e Saneamento (% de moradores em domicílios próprios; % de moradores em domicílios ligados a rede geral de água; % de moradores em domicílios com existência de banheiro ou sanitário; % de moradores em domicílios ligados a rede geral de esgoto ou com fossa séptica; % de moradores em domicílios com lixo coletado por serviço de limpeza; % de moradores em domicílios com energia elétrica); ii. Renda (Renda média mensal domiciliar; % de domicílios com renda domiciliar per capita inferior a ½ salário-mínimo; Variância da renda média domiciliar); iii. Educação (% da população com 15 anos ou mais de idade analfabeta; % de chefes de domicílios analfabetos); iv. Situação social (Média de moradores por domicílio; Razão de dependência; % de mulheres chefes de domicílios; iv. e agregados à família).

Considerando proposição do IPECE (2014), os resultados foram padronizados e posto os indicadores apresentam unidades distintas, procedemos a transformação dos valores para um sistema que varia de 0 a 1, nos termos abaixo:

$$Ips = Is - I-v / I+v - I-v$$

Onde,

Ips: Valor padronizado do indicador “I” no setor censitário “s”;

Is: Valor do indicador “I” no setor censitário “s”;

I-V: Menor valor do indicador “I” dentre o universo de setores censitários;

I+V: Maior valor do indicador “I” dentre o universo de setores censitários.

Numericamente, quanto mais próximo de 1, maior é o quadro de vulnerabilidade social para o recorte espacial em análise.

Os citados dados, considerando condição de vulnerabilidade da totalidade de áreas que conformam o recorte espacial de Fortaleza, foram agregados em setores censitários hierarquizados em quatro níveis de vulnerabilidade: i. alta - valores dos indicadores superiores ao índice médio somado ao valor do desvio-padrão; ii. média-alta - valores maiores que o valor médios e menores que a média mais o valor do desvio-padrão; iii. média-baixa - valores inferiores à média e superiores à média menos um desvio-padrão; iv. baixa - índices inferiores à média menos um desvio-padrão.

Filtragem na escala mundo, foco nas Américas – Geograficidade I

Na escala mundo, a condição de geograficidade no lido da pandemia pode ser apreendida em trabalhos publicados recentemente por Sachs (2020a) e Han (2020), ambos pautados em nível de espacialidade representativo de universos circunscritos no domínio do intitulado classicamente de “Ocidente” e “Oriente”.

O primeiro autor remete a crise sanitária mais grave nos “Estados Ocidentais” (americano e europeu), em contraponto a países do “Leste Asiático” (SACHS, 2020 b), mais preparados e posto enfrentamento direto com a SRAS em 2003 bem como arboviroses frequentes. Conjunto de eventos a consubstanciarem uma “consciência coletiva” a permitir seus governos agirem precocemente no fechamento de fronteiras e na adoção de controles digitais.

O segundo autor questiona leitura (“eminente ocidental”) a crítica regime de abordagem sanitária pautada em procedimentos digitais de controle (HAN, 2020). Denotaria quadro a indicar, no caso do “Liberalismo Ocidental”, a não existência de ambiência propícia à adoção dos mesmos procedimentos de controles adotados na Ásia, consoante preocupação externalizada em relação à suposta invasão da esfera privada pelo estado.

Para Han (2020), os críticos ocidentais não conseguem vislumbrar em seus países, de um lado, “acesso irrestrito” de plataformas digitais (Google e Facebook e etc.) e de instituições de Estado à esfera da vida privada, adotando “vigilância panóptica” próxima à chinesa e a empregar os mesmos algoritmos e, de outro lado, ao delineamento de libertarismo em países do Leste Asiático, nos quais a citada estrutura não se apresentou como impeditiva à vigilância digital. Remete assim a debilidade marcante no Ocidente, a decadência do civismo.

Discussão pertinente e interessante, entretanto, deixam lacuna relativa a países como o Brasil, não circunscrito nos limites conceituais do estabelecido como “Ocidente” ou “Oriente”. Somos conduzidos a empreender análise sobre grupo de países cujo posicionamento em relação ao sistema de governo, processo de modernização empreendido e consequente posicionamento em relação ao lido com eventos pandêmicos, tende a aproximá-los do Ocidente. Em síntese, empreender análise a focar na tônica de modernização nas Américas, especificamente em seus limites territoriais no Extremo Norte, na Parte Central e Sul, compostos respectivamente por países ocidentais ou ocidentalizados.

No Extremo Norte (Estados Unidos e Canadá), se efetiva com implementação de política de transposição do Ocidente além muros, com transferência de contingentes populacionais ao “Novo Mundo” e alicerçado em problemática de caráter religioso, de conotação cultural, a denotar uma forma de pertencimento (HERBERG, 1955) e, por conseguinte, mobilizadora no processo de construção do Ocidente nas Américas e consoante maior influência do protestantismo. A referida matriz foi basilar na constituição de: i. quadro não propenso ao diálogo com outros povos, habitantes tradicionais (indígenas) e negros trazidos para mover a economia colonial; ii. processo de modernização eminentemente ocidental, reflexo do seu fechamento em um único amalgama cultural.

Na Parte Central e Sul, conjunto de países a comporem a América Latina (do México à Argentina), colonizada, grosso modo, pela Espanha e Portugal e cuja abertura ao estabelecimento de contatos com outros povos e culturas foi mais propício. Reproduzem uma estrutura societária não fundamentada em migração intensa de europeus e, do posto, à composição atual de seus perfis demográficos marcados por uma miscigenação intensa (CLAVAL, 2012), diversa e a envolver países nos quais: i. a colonização levou ao quase extermínio das populações indígenas, no padrão do ocorrido na Argentina, Uruguai e Chile, bem como em países insulares, Cuba; ii. a presença do elemento indígena é preponderante no fenótipo do país, principalmente países andinos; iii. o processo de miscigenação foi intenso, gerando um amalgama cultural e societário pautado no elemento mestiço, leia-se Brasil.

Na breve caracterização enunciada, remete-se a duas nuances bem definidas em: i. Parcela do Ocidente expandido no próprio continente, com importância assumida pelos Estados Unidos no cenário mundial e, principalmente, regional; ii. Países ocidentalizados, cujo posicionamento em relação ao sistema de governo, processo de modernização empreendido e consequente posicionamento em relação ao lido com a pandemia, tende a aproximá-los do Ocidente, maior ênfase, nos pós Segunda Guerra Mundial, à parcela do Ocidente expandido no próprio continente: Estados Unidos.

No conjunto de países envolvidos, destaque àqueles cujos percursos compreendidos se situam nos extremos da consolidação de uma sociedade dividida (Estados Unidos) e da desvalorização da vida humana (Brasil). **Nos Estados Unidos** é visível a instituição de uma sociedade fragmentada e a externalizar sistema de valores do colonizador (branco, ocidental), responsável pela implementação do processo de modernização no país, em contraposição ao relativo aos indígenas (amarelo, antigos habitantes), a abundarem em áreas de Reserva e menos evidentes nas cidades, e aos negros (afro-americanos) a pulularem nas áreas periféricas das cidades. Na atualidade a problemática incorpora os imigrantes latino-americanos, em fluxo cada vez mais crescente e inscritos em largura de onda próxima a dos anteriormente citados (FRAGA, L.R.; GARCIA, J. A.; HERO, R. E.; JONES-CORREA, M. J.; MARTINEZ-EBERS, V.; SEGURA, G. M., 2010).

No Brasil o direito à vida é negligenciado ou negado a parcela mais do que significativa de brasileiros (índios, negros e mestiços dos segmentos menos abastados da sociedade). Os segundos e os últimos se fazem

presentes, majoritariamente, nas áreas precárias de habitação das cidades, os primeiros, invisibilizados neste domínio, se tornam recorrentes nas áreas de Reserva Indígena, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste.

A tônica acima é a marca do fenômeno de globalização empreendido nas Américas, vis-à-vis instauração de uma geopolítica característica, com impacto direto no posicionamento em relação à pandemia. A primeira delas, inscrita na mesma largura de onda representativa do indicado por Sachs (2020b) e Han (2020), a justificar posicionamento dos Estados Unidos em primeiro lugar no número de contaminados e mortos em escala mundial. A segunda à externalizar uma dinâmica diferenciada e em relação à qual o Brasil se posiciona em segundo lugar na escala mundial e primeiro no relativo aos países ocidentalizados nas Américas, tanto no relativo ao número de casos como de mortos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Número Total de Casos e Mortes por Covid-19 acumulados até 18/03, relacionando o último dado com a população dos 10 países mais afetados.

	país	casos	casos diários*	mortes ▾	mortes diárias*	população
1	Estados Unidos	43 657 833	108 133	700 932	1 882	332 915 074
2	Brasil	21 459 117	16 545	597 723	503	213 993 441
3	Índia	33 813 903	23 023	448 817	271	1 393 409 033
4	México	3 678 980	8 552	278 592	556	130 262 220
5	Rússia	7 449 689	22 656	205 297	835	145 912 022
6	Peru	2 177 283	717	199 423	28	33 359 415
7	Indonésia	4 218 142	1 698	142 115	105	276 361 788
8	Reino Unido	7 908 091	34 400	137 295	119	68 207 114
9	Itália	4 679 067	3 122	130 998	49	60 367 471
10	Colômbia	4 960 641	1 484	126 372	39	51 265 841

Fonte: Johns Hopkins University, Ver: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Organizado por: Gazeta do Povo, 18/03/2021. Ver: https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/casos-no-mundo/?utm_source=gazeta-do-povo&utm_medium=infografia-box-promo&utm_campaign=coronavirus

Do supramencionado, podemos acreditar que o amalgama civilizacional enfocado se apresenta como base na inscrição dos países das Américas no sistema mundo, gerando contextos de filtragem das inovações em padrões diferenciados (perspectivas socioeconômica, política e cultural) e a se beneficiarem dos avanços em ciência e tecnologia, principalmente no domínio dos transportes e da comunicação, em tônica de globalização contemporânea segundo níveis interrelacionados de inserção e articulação nas escalas intracontinental (regional, no domínio do continente e sob raio de influência dos Estados Unidos) e intercontinental (mundial) e que, certamente, podem explicar os desdobramentos diferenciados da COVID-19 em países como o Brasil.

Brasil Urbano – Geograficidade II

De sua posição estratégica, distante da área oficialmente reconhecida como de contaminação inicial de COVID-19 (Wuhan na China) e do primeiro ponto de difusão no mundo (Itália), o Brasil poderia ter se beneficiado dos conhecimentos acumulados na Ásia e na Europa Ocidental. Entretanto, do gênero de articulação com os Estados Unidos (Governo Trump), o Ocidente de nosso Continente, se deu filtragem pautada na matriz econômica e referendada em um contexto geopolítico peculiar, de um lado, a tentar culpabilizar a China pela eclosão da pandemia (ZIZEK, 2020; SACHS, 2020b) e, de outro, a questionar as orientações da OMS, Uma guinada à direita a fragilizar a base federativa brasileira, sob a qual se efetivava articulação entre governo central, estadual e municipal no lido de temas estratégicos no país, dentre eles o sanitário.

A gravidade do apresentado conduziu grupo de governadores do Nordeste a moverem ação no STF para garantir atuação dos estados que compõem a região no trato da pandemia. Do posto, se deu criação do Consórcio do Nordeste, constituído por governadores dos estados envolvidos e um comitê científico (<http://www.consorcionordeste-ne.com.br/>) a aderirem às normas e diretrizes evidenciadas pela OMS e em desacordo com a abordagem geopolítica do Governo Central.

Deste constructo se estabeleceu política de combate à contaminação por Covid-19 nas cidades nordestinas, pautada em ações de controle

sanitário implementadas no Ocidente de: i. rastreamento dos primeiros contaminados e daqueles com os quais estabeleceram contato, indicando isolamento nas suas residências; ii. lido com a variável etária, supostamente a indicar preocupação maior em relação às populações idosas, acometidas por comorbidades; iii. indicação de medidas de higiene e utilização de máscaras para minimizar contaminação.

Uma transposição não poupada, na sequência, de filtragem estabelecida pelo lugar e pelos indivíduos, a justificar atingimento de patamares de contaminação preocupantes e representativos do como a crise sanitária hodierna impacta no Brasil Urbano, especificamente nas metrópoles mais populosas e dinâmicas do país (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Casos Confirmados, Mortes e População nas 10 Cidades mais populosas do Brasil.

Cidades (Região)	Casos	Posição	Mortes	Posição	População	Posição	Mortes / 100k hab.	Posição
São Paulo (Sudeste)	963.509	1º	38.287	1º	12.325.232	1º	310,64	8º
Rio de Janeiro (Sudeste)	461.469	2º	33.131	2º	6.747.815	2º	490,99	1º
Brasília (Centro-Oeste)	435.796	3º	9.513	4º	3.055.149	3º	311,38	7º
Salvador (Nordeste)	235.531	6º	7.924	6º	2.886.698	4º	274,50	9º
Fortaleza (Nordeste)	256.441	5º	9.654	3º	2.686.612	5º	359,34	5º
Belo Horizonte (Sudeste)	278.370	4º	6.636	8º	2.521.564	6º	263,17	10º
Manaus (Norte)	203.602	8º	9.448	5º	2.219.580	7º	425,67	3º
Curitiba (Sul)	216.518	7º	7.457	7º	1.948.626	8º	382,68	4º
Recife (Nordeste)	155.512	10º	5.435	10º	1.653.461	9º	328,70	6º
Goiânia (Centro-Oeste)	197.883	9º	6.563	9º	1.536.097	10º	427,25	2º

Fonte: IBGE. População Cidades, Censo 2010. ver: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/>; Covid Por Município. <https://brasil.io/covid19/>

Nas metrópoles acima o Covid-19 eclode com força, atingindo Fortaleza uma posição de destaque na escala do país, no referente ao número de casos (5º), de mortos (3º) e no concernente a mortes por milhão de habitantes (5º), suplantando regionalmente Salvador (6º, 6º e 9º) e Recife (10º, 10º e 6º).

Do posto, nos indagamos sobre os motivos de comportamento do gênero, mesmo dispondo da experiência positiva de adesão às ações de controle institucionalizadas em plano mundial da parte do Consórcio Nordeste.

Brasil em relação ao mundo e desdobramentos no lido do COVID-19

Diferentemente dos países do Leste Asiático, a tomarem medidas imediatas de controle, no Ocidente se evidenciou apego forte ao direito de ir e vir e em detrimento do fechamento das fronteiras. Um posicionamento replicado nos países ocidentalizados.

Pautado neste postulado, se vislumbra o como dentre os fluxos entre países o quantitativo de usuários associados à dinâmica dos lazeres (vilegiaturistas e esportistas) e turística (turistas) suplantam aqueles a envolverem os homens de negócio e os políticos, sendo assim responsabilizados pela propagação do vírus no mundo. Reforça, portanto, imagem negativa dos turistas, desde sempre responsabilizados pelos males a acometerem os lugares visitados (URBAIN, 2002). Um gênero de preocupação marcante: i. no Ocidente, no referente aos turistas provenientes de outros países contaminados a visitarem suas cidades turísticas e, concomitantemente, com os turistas do próprio país a insistirem em visitar países contaminados; ii. no bloco de países ocidentalizados, em postura a minimizar participação dos turistas provenientes de outros países e focar nos turistas internacionais do próprio país. Um enfoque a justificar a não adoção de medidas de prevenção quanto às festas de Carnaval no Brasil no mês fevereiro de 2020.

Atualmente, a partir de dados fornecidos no IntegraSUS é possível visualizar desdobramento desta postura na chegada do Covid-19 no Brasil. A indicação de número significativo de casos confirmados, a contar com uma distribuição relativamente homogênea na tecitura urbana de Fortaleza (**Figura 1**), impõe necessidade de apreensão das variáveis da contaminação inicial. Trata-se de tema pouco abordado e cujo enunciado se torna possível na consideração de pontos fixos a potencializarem contato daqueles que nela habitam com portadores do vírus. Nos referimos ao Aeroporto Internacional Pinto Martins, a receber em 2018 o HUB Air France-KLM/

Gol, responsável pelo reforço da cidade como lócus de destinação turística e, também, de passagem de pessoas (conexão) provenientes de outras regiões e países.

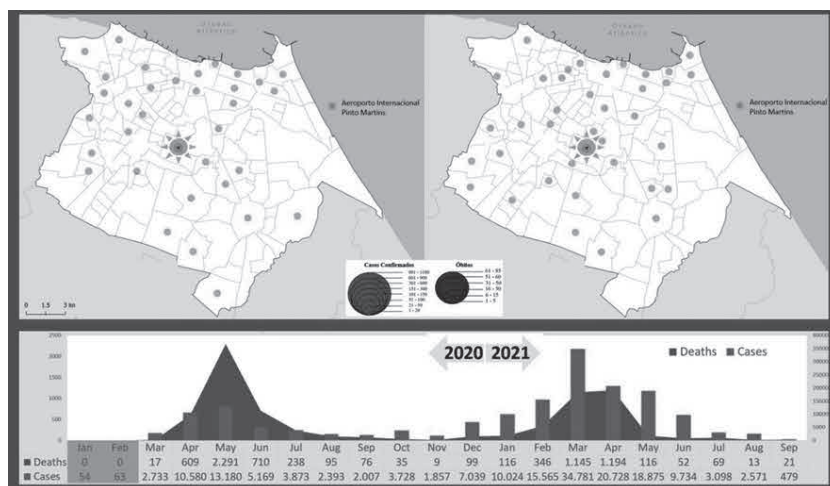


Figura 1 – Casos Confirmados de COVID-19 em Fortaleza, meses de janeiro e fevereiro de 2020. Fonte: Casos Confirmados e Óbitos Por Covid-19, IntegraSUS, 2021.

O sistema aeroportuário institui Fortaleza como portão de entrada e passagem de volume significativo de passageiros (turistas, homens de negócio e políticos), apoiado em logística de recepção e fundado em infraestrutura física mobilizada por conjunto de profissionais a labutarem ininterruptamente durante o ano. Um substrato a suscitar contato dos referidos (moradores da cidade) com usuários em trânsito, visitantes provenientes de outros países e um número significativo de moradores da cidade em retorno de suas incursões em países contaminados.

Os trabalhadores do aeroporto, certamente estiveram dentre os primeiros a portarem o vírus e o disseminarem nos bairros a residirem, dos centrais aos periféricos. A distribuição relativamente homogênea na cidade somente se explica a partir desta matriz, a associar categoria profissional à lócus de habitação dos citados na cidade. Lamentavelmente, o foco convergiu, no lido com os fluxos internacionais, aos turistas brasileiros

provenientes de lugares contaminados, classicamente da elite e aos quais se adiciona uma classe média.

O desdobramento em Fortaleza se insere nesta largura de onda, sendo atribuído os primeiros casos, em 15 de março de 2020, a fortalezenses provenientes do exterior, compondo assim um perfil médio dos primeiros doentes, associado a moradores dos bairros mais abastados da cidade, com IDH mais elevado (1 e 2), em destaque no mapa (**Figura 2**), e vis-à-vis capacidade e condição de mobilidade dos primeiros contaminados em escala internacional.

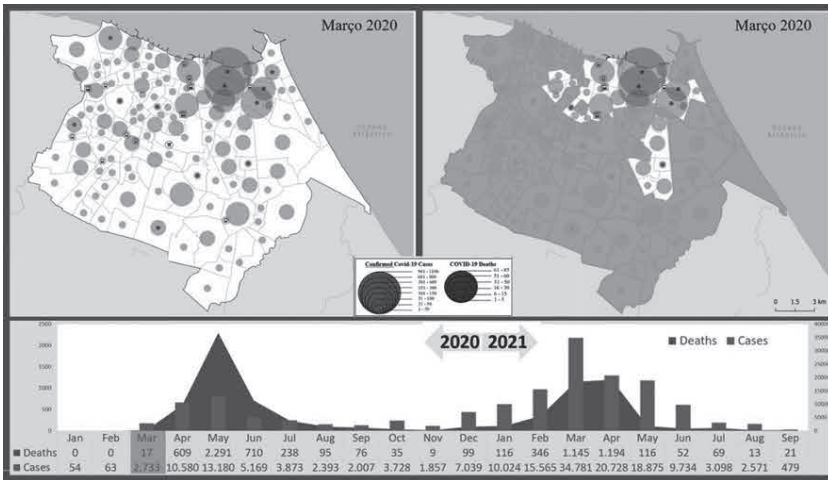


Figura 2 – Número de casos confirmado e de mortos por COVID-19, mês de março de 2020, ênfase dada a bairros inscritos em bloco de bairros com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH 1 e 2) em Fortaleza. Fonte: Casos Confirmados e Óbitos Por Covid-19, IntegraSUS, 2021.

Caracterizar os turistas brasileiros provenientes do estrangeiro como os portadores iniciais do vírus, foi o álibi utilizado pelas autoridades de saúde brasileiras na transposição das ações de rastreamento e isolamento implementadas no Ocidente, sem adoção de procedimentos digitais de controle dos contaminados e simples orientação de permanência em suas residências. Enfrentaram, nestes termos, as mesmas dificuldades relatadas no Ocidente, agravadas por uma lógica de modernização dependente, a

dispor de base tecnológica frágil e, conseqüentemente, a não lidarem de forma apropriada, a problemas graves e de: ordem social (de crescimento demográfico exponencial, derivado das migrações internas), econômica (do desemprego e do subemprego) e espacial (consubstanciação de situação de desequilíbrio na instituição do sistema urbano, com agravamento das relações interurbanas e intraurbanas).

Os aspectos enumerados acima, definidores do que Santos (1972) qualificou como de caracterização de “metrópoles” incompletas, suscitaram, na atualidade, cidades modernizadas e a permanecerem desiguais no acesso às oportunidades, às tecnologias e aos serviços. Cidades com níveis de concentração de renda elevados, a validar constructo significativo de aglomerações humanas precárias com altos índices de vulnerabilidade social. Deste gênero de filtragem os desdobramentos da política sanitária no país acabam gerando lugares de adoecimento e territórios de morte na cidade.

Lugares de Adoecimento

É a partir dos bairros nobres, lócus de contaminação em destaque na cidade, que o vírus toma a cidade e vis-à-vis a constituição de uma estrutura de prestação de serviços a possibilitar o contato com contingente mais do que significativo de profissionais (a habitarem a periferia) e, na contemporaneidade, a gravitarem em função das demandas características dos Condomínios Fechados; a existência de um sistema de transporte, a guardar a marca radioconcêntrica, a promover facilitar o fluxo diário dos prestadores de serviço de suas residência aos Bairros Nobres.

Nestes termos, no intento de isolar o contaminado em sua residência, consubstancia-se, de fato, ambiência propícia a uma contaminação em larga escala, embasada na dinâmica de circulação, a envolver a cidade. Assentado em constructos basilares como Terminais de Ônibus, Terminais Rodoviários e Estações de Metrô, articulados entre si, se constituem os lócus latentes de contaminação e vis-à-vis condições sanitárias duvidosas dos referidos, agravada por volume elevado de passageiros a utilizarem-se deste serviço, justificando o espalhamento do Covid-19 na periferia, ênfase dada aqui nos meses de maior contaminação na primeira onda (maio/2020) e segunda onda (março/2021) (**Figura 3**).

A mobilidade populacional intraurbana torna-se aspecto essencial da difusão epidêmica na cidade, especialmente quando se considera o deslocamento por redes de transporte coletivo cuja motivação das viagens é o trabalho.

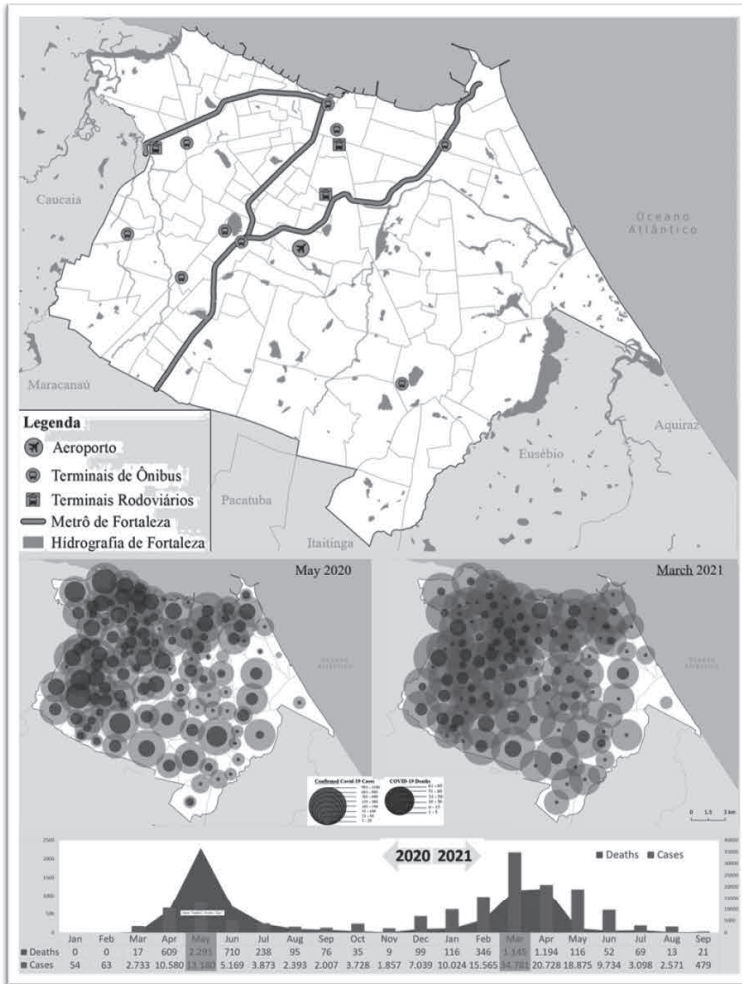


Figura 3 – Sistema de transporte coletivo, Fortaleza-Ceará, Casos Confirmados e Mortos por Covid-19 nos meses de maio de 2020 e março de 2021, respectivamente pico da primeira e segunda ondas. Fonte: Casos Confirmados e Óbitos Por Covid-19, IntegraSUS, 2021.

Territórios da Morte

Nas cidades brasileiras o território da morte se instaurou, com força, na periferia (DANTAS; COSTA; SILVA, 2020), em áreas de favela, nas quais as comorbidades não se associam unicamente às questões de ordem demográfica.

A primeira possibilidade de apreensão, da desigualdade de acesso às oportunidades, às tecnologias e aos serviços, pode ser vislumbrada na distribuição do número de casos e, principalmente, de óbitos por conjunto de bairros circunscritos em Índices de Desenvolvimento Humano (IDH's) menores (3, 4 e 5) (Figura 4).

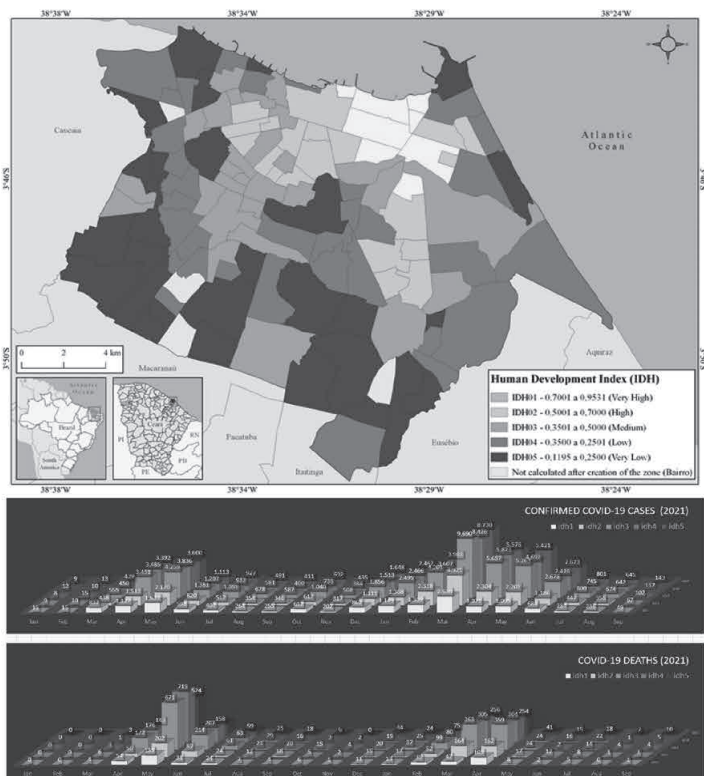


Figura 4 – Mapa de Índice de Desenvolvimento por bairro, seguido de conjunto de gráficos a representarem distribuição de número de Casos Confirmado e de Mortos por Covid-19 segundo IDH em Fortaleza, Ceará.

A segunda possibilidade de apreensão, a validar constructo significativo de aglomerações humanas precárias, como procedimento a vislumbrar limites de leitura homogeneizadora da realidade da cidade à dimensão dos bairros ou de blocos de bairros com IDH's diferenciados, minimizando assim quadro representativo de nível de desigualdade expresso em seu interior, em áreas precárias a pulular na cidade e de espacialização viabilizada a partir da consideração do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), extrato elevado (**Figura 5**). Em suma, uma persistência a marcar as cidades brasileiras e a explicar incapacidade de seus habitantes em implementar medidas apontadas pelo estado, sanitárias e de isolamento social (evitar aglomerações). Trata-se de uma noção densa e peculiar do Brasil, concebida e assimilada, grosso modo, na alcunha de favelas. Territórios nos quais, secularmente, as políticas públicas rareiam, impossibilitando ou limitando acesso à infraestrutura, aos serviços, à renda e, conseqüentemente, circunscrito em unidades habitacionais precárias, a dispor de área reduzida e a concentrar contingente de habitantes não negligenciável. Um mundo no qual a pouca efetividade do Estado deixa espaço aberto à precariedade (infra estrutural e de serviços), à informalidade e, em alguns casos, ao recrudescimento do crime organizado nas grandes metrópoles.

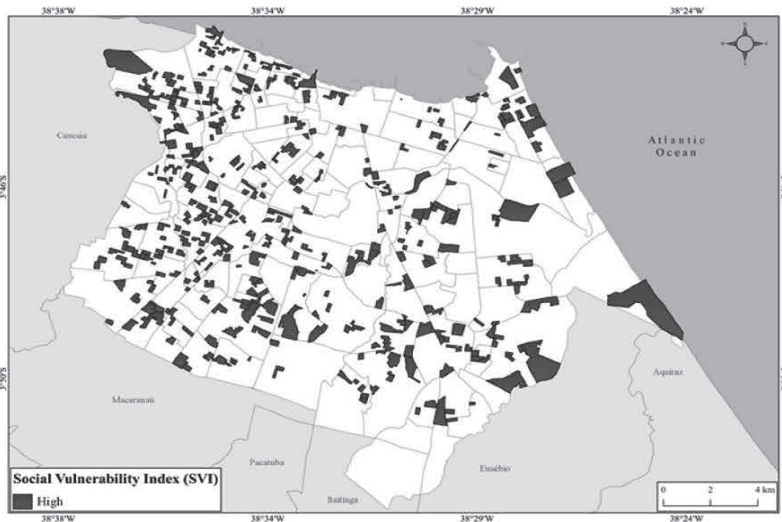


Figura 5 – Mapa Índice de Vulnerabilidade Social Elevada em Fortaleza, Ceará.

Consiste em herança nefasta, a tomar corporeidade preocupante nas cidades brasileiras, e em relação à qual o volume significativo dos recursos direcionados às políticas públicas não conseguiu reverter significativamente, principalmente no domínio da questão. Nos primórdios, da dificuldade em assimilar número cada vez mais crescente de migrantes em suas fronteiras (SILVA, 1987), no presente, com predominância de crescimento vegetativo, agravado com a ampliação dos níveis de concentração de renda no país e a reverberarem principalmente na paisagem urbana periférica, explicitado em níveis elevados de vulnerabilidade social e ambiental (SANTOS, 2017; DANTAS, ZANELLA, COSTA, 2016).

Os níveis elevados de vulnerabilidade envolvem segmento demográfico expressivo, a enfrentarem dificuldades de adesão à política de isolamento social e posto: (i). impossibilidade de manter distanciamento social em suas residências; (ii). dificuldade, por conta da inexistência de esgoto ou desabastecimento de água potável, de adotar práticas de higiene indicadas; (iii) incapacidade de se manter em isolamento e vis-à-vis natureza das atividades que desenvolvem, fortemente marcada pela informalidade.

O recrudescimento da contaminação e do número de mortes na segunda onda toma a cidade e outros elementos de entendimento se impõem, a justificar flexibilização gradual da política de isolamento social, a convergir do lockdown no mês de pico da primeira onda, à adoção de política de isolamento menos radical.

A resistência do domínio da política, impraticável no lido com a questão econômica

Pressão forte no domínio do econômico, balizada, com maior força, pelo setor terciário, ênfase no segmento relacionado às atividades de lazer, recreativas e esportivas, potencializadas em processo de exaustão da política de confinamento, geram um contexto no qual as gestões municipais se deparam com contingente cada vez maior de usuários ávidos em usufruírem de lugares de sociabilização, não aderindo aos decretos de isolamento e, concomitantemente, sem fazer atenção a uso de máscaras e a adoção de procedimentos de higiene. Gerando quadro de aglomeração

preocupante, praças, ruas e, no caso de cidades litorâneas, praias urbanas, são tomadas de assalto por multidões de usuários, envolvidos em eventos festivos, desejosos em encontrar amigos e familiares em bares e restaurantes e ávidos em usufruírem da ambiência litorânea (para caminhadas, banhos de sol e banhos de mar).

Tal quadro comportamental aponta modificação do perfil demográfico dos casos confirmados e de óbitos no país, seguindo tendência apontada em escala mundial, com indicação de curva a indicar rejuvenescimento da pandemia na efetivação da segunda onda (FIOCRUZ, 2021) (**Figura 6**). Afeta, principalmente, aos segmentos demográficos mais jovens, soma-se à pressão comentada no início do presente trabalho, circunscrita nos domínios da atividade turística, e a transcender na constatação do como as atividades anteriormente mencionadas desempenham papel de destaque na manutenção de quadro de viabilidade econômica associada ao turismo (DUHAMEL, 2017).

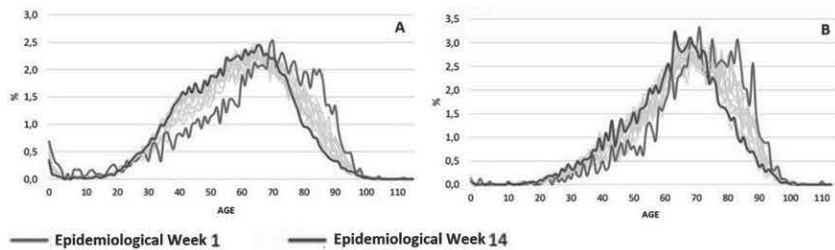


Figura 6 – Distribuição Proporcional de Casos (A) e de Óbitos (B) Por Covid-19 em Hospitalizações Segundo Semana Epidemiológica. Brasil 2021. Fonte: FIOCRUZ, 2021. Adaptado Por: Eustogio Dantas.

Mesmo com dificuldade notada no cenário do Consórcio Nordeste dos governos estaduais e municipais em fazer valer as políticas de isolamento social, vis-à-vis postura do Governo Central a assimilar concepção de “Imunidade de Rebanho”, as posturas de “insurgência” e “empenho” a caracterizá-los, certamente geraram quadro em relação ao qual o nível de gravidade pandêmica foi menos grave do que poderia. Entretanto, o estudo ora apresentado nos impõe necessidade de apontamento de contribuição no refinamento das políticas públicas adotadas e com vistas a lidar com

problemas futuros do gênero ou similares. Nossa crítica reside em um dos domínios mais consolidados na adoção de políticas de enfrentamento ao Covid-19, o da sistematização, disponibilização e, principalmente, espacialização dos dados.

É inquestionável que a Plataforma IntegraSUS representou um grande avanço e subsidiou as leituras dos gestores e da comunidade científica. Com a referida, o conhecimento diário dos desdobramentos da contaminação se tornou possível, bem como cartografar as informações na escala dos bairros e municípios. Um avanço inquestionável, mas a se deparar com a incapacidade dos gestores (assessorados por especialistas) em utilizá-la de forma estratégica. Convém destacar que os mapas dispõem de elementos importantes não só na representação de fenômenos no espaço. Eles possibilitam, a partir de sua interpretação, pensar ações efetivas de enfrentamento.

Agravado pela rapidez com a qual o Covid-19 tomou o Brasil, o citado procedimento não foi implementado. Nos tornamos prisioneiros da tônica de pura e simples transposição das inovações no domínio da saúde, pensadas e projetadas para outras realidades. Do indicado, o diálogo com experiências de filtragem pretéritas, realizadas no país e a instituir ações e procedimentos mais adequados não se efetivou. O tradicionalmente concebido por experts no domínio da saúde, empregado na Política de Regionalização dos investimentos e das ações de enfrentamento associadas às endemias pelo Ministério da Saúde e a envolver as Secretarias de Saúde dos Estados, permaneceram nas gavetas.

Neste sentido, realizamos pequeno exercício de reflexão estratégica (fundado na cartografia) a lidar com dados relativos a um período longo de contaminação (janeiro de 2020 a setembro de 2021), a envolver ranqueamento dos vinte bairros com maior número de casos confirmados (**Tabela 3**) e a considerar várias escalas de análise (da cidade de Fortaleza, do bairro e das unidades censitárias).

Tabela 3 – Vinte bairros da cidade com maior número de casos confirmados de Covid-19, no período de janeiro de 2020 a setembro de 2021, associado ao seu ranqueamento no relativo ao número de mortos e a caracterizá-los conforme IDH, setor da cidade e vetor determinante da contaminação.

Bairros	Casos	Ranque	Óbitos	Ranque	IDH	Setor	Vetor
Messejana	5073	I	179	3	2	Extremo Sul	Misto
Conjunto Ceará I	4885	II	161	7	2	Sudoeste	IVS
Aldeota	4825	III	122	12	1	Norte-Central	Etário
Mondubim	4752	IV	187	2	5	Extremo Sul	Misto
Meireles	4384	V	147	9	1	Norte-Central	Etário
Jangurussu	4233	VI	141	10	5	Extremo Sul	IVS
Centro	3994	VII	177	4	2	Norte-Central	Etário
Prefeito José Walter	3776	VIII	206	1	3	Extremo Sul	Misto
Passaré	3666	IX	106	19	5	Extremo Sul	IVS
Barra do Ceará	3561	X	174	5	5	Extremo Oeste	Misto
Bom Jardim	3219	XI	168	6	5	Sudoeste	IVS
Montese	2946	XII	123	11	3	Sudoeste	Misto
Vicente Pinzón	2929	XIII	104	21	4	Extremo Leste	Misto
Parangaba	2704	XIV	118	17	3	Sudoeste	Misto
Granja Portugal	2570	XV	120	15	5	Sudoeste	IVS
Vila Velha	2545	XVI	153	8	4	Extremo Oeste	Misto
Serrinha	2514	XVII	104	22	4	Sudoeste	IVS
Itaperi	2470	XVIII	74	40	3	Sudoeste	IVS
Antônio Bezerra	2424	XIX	121	13	4	Extremo Oeste	IVS
Bonsucesso	2275	XX	120	16	4	Sudoeste	Misto

Fonte: IDH-PMF; IntegraSUS. Organizador: Eustogio Dantas.

No período de tempo indicado foi possível visualizarmos como a cidade foi toda impactada, gerando um quadro metafórico de aparente homogeneização dos bairros em amalgama perverso, visualizado em circunferências vermelhas a extrapolar os limites de alguns bairros (maiores dentre elas, em ordem de importância, concentradas em bairros centrais com IDH's 1 e 2, no setor norte-central, e em bairros periféricos com IDH's 3, 4 e 5, nos setores extremo oeste, sudoeste, extremo sul e extremo leste) em dança macabra com círculos menores em tom arroxeado

(situação extrema, morte, cujas maiores circunferência situam-se, principalmente, nas áreas periféricas e com representação não negligenciável nas áreas centrais, indicadas anteriormente) (Figura 7).

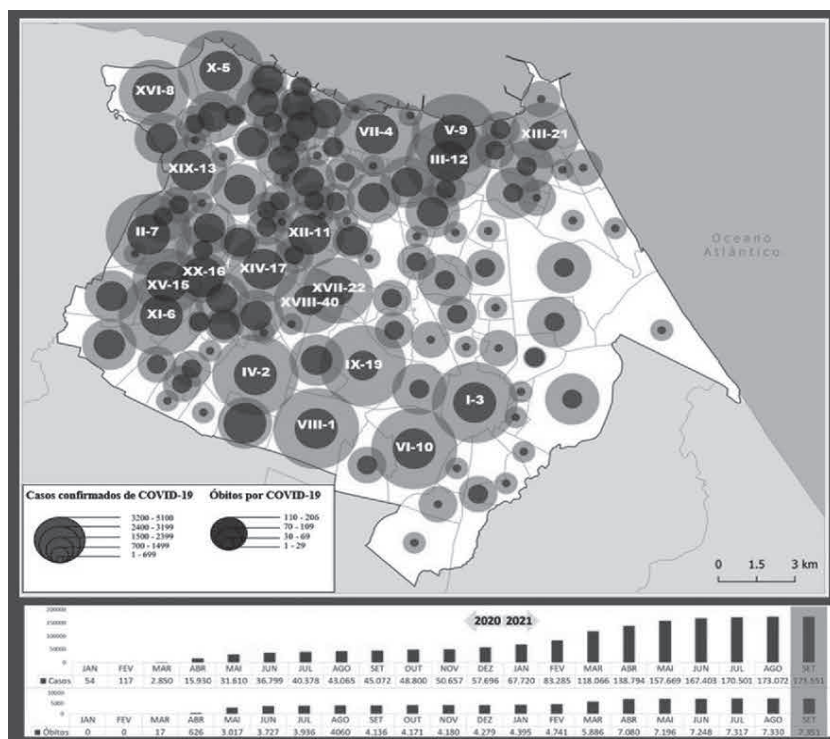


Figura 7 - Casos confirmados e óbitos por covid-19 acumulados até o mês de setembro de 2021 (período de expansão transcorrido de Janeiro de 2020 à Setembro de 2021), com indicação dos vinte bairros com maior número de casos e em associação ao ranqueamento por número de mortos, pautado em código constante na tabela 3: classificados em ordem de importância e a constituir código a partir do qual o primeiro valor (à esquerda) será expresso de I a XX (da primeira à vigésima posição) e o segundo (à direita) com ranqueamento da primeira à quadragésima posição (1 a 40).

Do gênero de visualização acima, a filtragem pautada no domínio demográfico, amplamente utilizada no Ocidente, se mostra menos adequada, conforme nos mostrará exercícios de sobreposições (no caso 2) de conjunto de mapas a seguir.

Em análise focada nos vinte bairros mais afetados dispomos de elementos a comprovar a efetividade da política de vacinação (iniciada em janeiro de 2021) a priorizar as populações mais idosas. Concebemos, neste sentido dois domínios de aproximação, os aparentemente exitosos ou aparentemente não exitosos.

Em relação ao aparentemente exitoso, os resultados positivos podem ser vislumbrados no não rebatimento dos dados relativos aos 16 bairros com populações mais idosas, em destaque no mapa (**Figura 8**), com a listagem dos 20 bairros mais contaminados. Dentre os citados, apenas quatro bairros não constam no ranqueamento apontado (três deles no setor norte-central e um no setor sudoeste). Um dado que pode ser assimilado como de provável êxito da política de vacinação implementada, a justificar comportamento destoante dos citados bairros em relação aos demais.

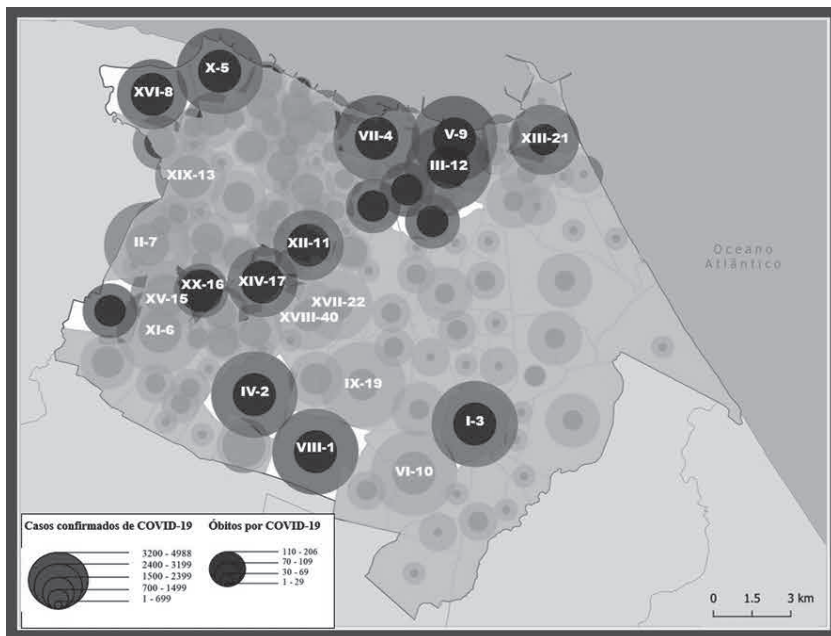


Figura 8 – Indicação de simbologia representativa dos Vinte Bairros com maiores contingentes de casos confirmados, com destaque aos bairros com maior frequência de idosos, seguido da indicação do número de mortos em cada um deles e dispostos em ordem de importância, nos termos indicados na tabela 3.

No relativo ao aparentemente não exitoso, o vetor de contaminação a persistir na tônica de urbanização das cidades brasileiras (socioespacial) se impõe de forma mais efetiva e clara ou a requerer interpretações.

De forma mais efetiva e clara impacta bairros não elencados dentre os com frequência maior de idosos. Foge, assim, à regra da demografia e adquire corporeidade no setor oeste (1 bairro), no Sudoeste (5 bairros) e no Sul (2 bairros). A explicação do referido comportamento, implica na consideração de dados e informações representativas do substrato material concreto sobre o qual a cidade se estrutura e, lamentavelmente, a denotar quadro de modernização traduzido em dinâmica de urbanização desigual e a preservar, desde sempre, fragmentos de espaços a pulularem na tecitura urbana, evidenciando o como segmento mais do que representativo da população brasileira dispõe de condições de vida precária. Nos referimos às áreas de vulnerabilidade social (IVS) elevada, circunscritas na alcunha do que no Brasil se entende como favelas. Consiste, conforme aqui apresentado, em crítica a procedimento de análise prisioneiro da escala dos bairros e a evidenciar nível de abordagem a dar visibilidade a territórios de precariedade e, assim, na realização de mais uma sobreposição, explicar quantitativos tão elevados de doentes e de mortos em determinadas parcelas das cidades. No caso de Fortaleza, uma configuração a apontar concentração maior de áreas de vulnerabilidade alta nos setores extremo oeste, sudoeste e extremo sul, bem como número não negligenciável no extremo oeste (**Figura 9**).

A preponderância do vetor IVS recai sobre os bairros: **Conjunto Ceará I** (II-7, 7º lugar em número de casos e 4º de mortos), **Passaré** (IX-19, 9º lugar em número de casos e 19º de mortos), **Bom Jardim** (XI-6, 11º lugar em número de casos e 6º de mortos), **Granja Portugal** (XV-15, 15º lugar em número de casos e 15º de mortos), **Serrinha** (XVII-22, 17º lugar em número de casos e 22º de mortos), **Itaperi** (XVIII-40, 18º lugar em número de casos e 40º de mortos) e **Antônio Bezerra** (XIX-16, 19º lugar em número de casos e 16º de mortos) (Ver Tabela 3 e Figura 9).

Os desdobramentos a requererem interpretações tocam bairros com perfis diferenciados, de centrais (IDH1 e 2) a periféricos (IDH3, 4 e 5). Correspondem aos 75% dos bairros a comporem a listagem de caráter etário e que são listados dentre os vinte mais afetados pelo Covid-19 em

Fortaleza. Trata-se de leitura a nos conduzir a uma interpretação segundo a qual a situação seria mais grave sem a vacinação a beneficiá-los. Nos referimos a trechos da cidade com dinâmica associada, com maior ou menor ênfase, ao vetor etário e a se materializar em dois extremos: na área norte-central, fortemente marcada pelo etário, e na área periférica, quadro aqui caracterizado como misto (associação do etário com o socioespacial - IVS) (Tabela 3).

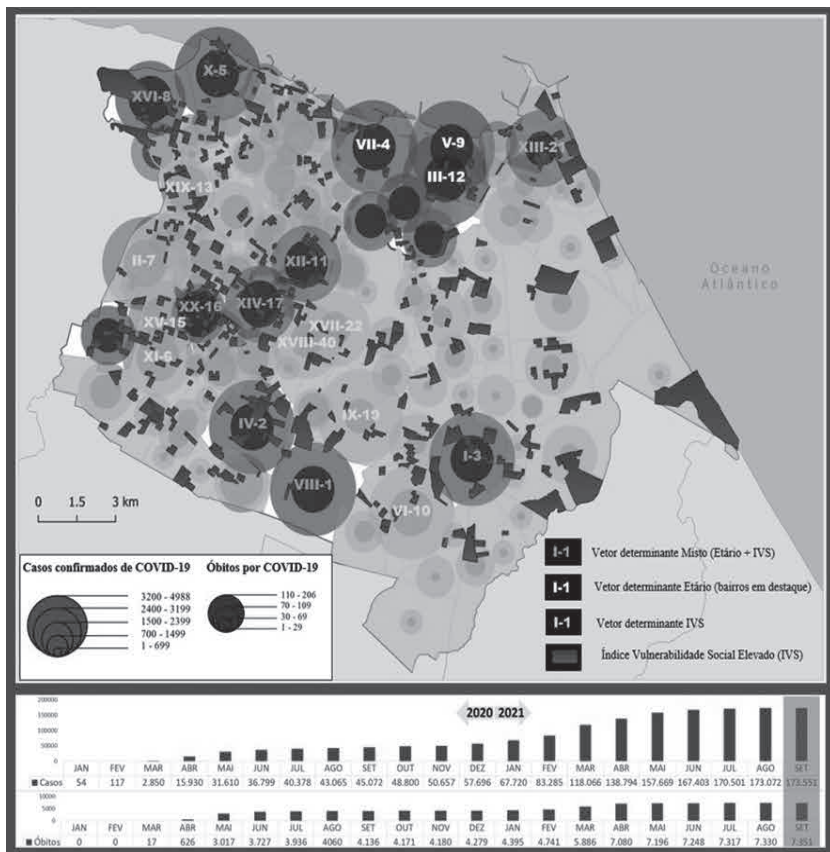


Figura 9 – Indicação de simbologia representativa dos Vinte Bairros com maiores contingentes de casos confirmados, com destaque aos bairros com maior frequência de idosos e justaposição de dado relativo às áreas com Índice de Vulnerabilidade Social Elevada.

O primeiro dos extremos, o vetor etário, tem rebatimento, com maior ênfase, nos bairros da Aldeota (**III-12**, 3º e 12º lugares, respectivamente, em número de casos e mortos), Meireles (**V-12**, 5º lugar em número de casos e 9º de mortos) e Centro (**VII-4**, 7º lugar em casos indicados e 4º de mortos). Um comportamento peculiar, associado a bairros concentrados em áreas com melhor índice de desenvolvimento humano (IDH1 e IDH2) e com menor incidência de áreas de vulnerabilidade alta, se comparado aos demais setores da cidade (**Ver Tabela 3 e Figura 9**).

O segundo dos extremos, a compor área na qual a associação entre os vetores demográficos e socioespaciais é mais preponderante, denotando um vetor misto de dispersão do Covid-19 e a tocar os bairros periféricos de: **Messejana** (I-3, 1º lugar em número de casos e 3º de mortos), **Mondubim** (IV-2, 4º lugar em número de casos e 2º de mortos), **Prefeito José Valter** (XIII-1, 8º lugar em número de casos e 1º de mortos), **Barra do Ceará** (X-5, 10º lugar em número de casos e 5º de mortos), **Montese** (XII-11, 12º lugar em número de casos e 11º de mortos), **Vicente Pinzón** (XIII-21, 13º lugar em número de casos e 21º de mortos), **Parangaba** (XIV-17, 14º lugar em número de casos e 17º de mortos), **Vila Velha** (XVI-8, 16º lugar em número de casos e 8º de mortos) e **Bom Sucesso** (XX-16, 20º lugar em número de casos e 16º de mortos) (**Ver Tabela 3 e Figura 9**).

A caracterização acima representa o gênero de filtragem estabelecida pelo lugar e a denotar, conseqüentemente, quadro socioespacial não priorizado-considerado na íntegra pelos gestores e posto aprisionamento dos mesmos à aceção etária.

Prender-se à citada aceção, impede visualização de blocos de bairros (três) nos quais a variável socioespacial se impõe, plenamente ou parcialmente, ao vetor etário. Um tipo de filtragem a utilizar na apreensão do êxito da política de vacinação. **O primeiro bloco**, a envolver quatro bairros dentre aqueles com maior percentual de populações idosas (16 bairros) a não comporem a listagem dos vinte bairros aqui ranqueados. Um gênero de comportamento a ser justificado no êxito da política de vacinação (pautada no vetor etário) empreendida tanto em bairros nobres sites no setor norte-central (com IDH 1 – três dentre os 4 indicados, 75%) como em bairro popular no extremo sudoeste (com IDH 5 – um dentre os 4 indicados, 25%). **O segundo bloco**, a envolver os demais 12 bairros com maior percentual de populações idosas (16 bairros) e,

concomitantemente, inscritos na lista dos 20 bairros ranqueados, denota um quadro mais complexo, em relação ao qual se visualiza êxito parcial da política de vacinação (de gravidade menor se comparada a uma hipotética situação extrema de não vacinação de suas populações), tanto em conjunto de bairros nos quais vetor etário foi mais marcante do que o IVS (três bairros, dois deles com IDH 1 e um com IDH2) como naqueles nos quais o vetor etário foi complementado, em pé de igualdade, ao IVS (nove bairros com IDH 3, 4 e 5 e em relação ao qual definimos o vetor como misto). **O terceiro bloco**, completamente eclipsado na política de vacinação circunscrita no vetor etário e em relação ao qual o vetor IVS reina absolutamente. Envolve oito bairros distribuídos homogeneamente na periferia da cidade, setores extremo oeste, sudoeste e sul (**Ver Figura 9**).

Na caracterização dos vetores mais determinantes da contaminação de Covid-19 em Fortaleza, o segundo e terceiro blocos adquirem relevância maior do que o primeiro. O dado a possibilitar defesa da política de vacinação consoante inscrição dos bairros com maiores contingentes de populações idosas somente tem rebatimento em 25% dos casos. Não se aplica aos demais 75% (12 bairros), a comporem listagem de ranqueamento dos 20 mais afetados.

Representa a tônica preponderante na caracterização da lógica de distribuição do Covid-19 em Fortaleza e perceptível em termos quantitativos. Considerando o atingimento de 173.551 casos confirmados e 7.351 mortos no mês de setembro, merece destaque concentração importante dos mesmos nos bairros ranqueados e por vetor determinante de contaminação: vetor etário com 7,60% dos casos e 6,06% dos mortos; vetor ivs com 16,28% dos casos e 15,16% dos mortos; vetor misto com 16,29% dos casos e 16,92% dos mortos. Um montante a envolver 40,00% dos casos e 38,00% dos mortos, embora representem apenas 17,35% dos bairros existentes na cidade (121).

Conclusão

A variável socioespacial é negligenciada pelos governadores e prefeitos nas políticas de controle do Covid-19 nas cidades brasileiras e derivada da simples transposição, in lócus, das ações e procedimentos associados a outras realidades socioespaciais (leia-se nas metrópoles ocidentais).

Assim as intervenções espaciais acabaram focando, exclusivamente, o viés demográfico, associado à dimensão etária e a justificar até mesmo a política de vacinação adotada no país.

A característica socioespacial é fundamental no deciframento da filtragem que os lugares e seus usuários fazem das diretrizes universais (inovações no domínio sanitário) no Brasil. Uma dura realidade a apontar, dada a situação de precariedade reinante, forte possibilidade de perpetuação do Covid-19 nas metrópoles brasileiras com consequente transformação de sua situação pandêmica em endêmica (relativo às arboviroses - vírus da Dengue, Zika vírus e febre Chikungunya)

Como a média da população e dos políticos brasileiros tende a não se sensibilizar com o número de casos e, principalmente, de mortos por Covid-19, nos resta lançar argumentos no domínio do econômico. Da tônica aqui empreendida, há consenso dentre os especialistas de que uma cidade turística não se sustenta com níveis de desigualdades sociais e ambientais persistentes. Do enunciado se compreende, nas entre linhas do veiculado na grande mídia, tentativa de responsabilização dos turistas e dos amantes dos lazeres pela longa duração da crise pandêmica da cidade, secundarizando a variável fundante: de política de modernização concentradora de renda e a se materializar em política de urbanização a constituir uma cidade desigual.

Referências Bibliográficas

- ALEDO, A. (2008). **De la tierra al suelo: la transformación del paisaje y el Turismo Residencial**. Arbor Ciencia, Pensamiento y Cultura. CLXXXIV, enero-febrero.
- BOYER, M. (2008). **Les villégiatures du XVIe au XXIe siècle**. Caen: Éd. Management et Société.
- CARLOS, Ana Fani Alessandri. **Espaço-Tempo na Metrópole**. São Paulo: Contexto, 368p.
- CAZES, G. (1999). **Les Littoraux en Proie au Tourisme**. Hérodote, n. 93. Paris: La Decouverte.
- CLAVAL, Paul. (2012). **La Géographie Culturel**. Paris : Armand Colin.

- COSTA, Maria Clelia Lustosa. (1997). Do higienismo ao ecologismo: os discursos sobre o espaço urbano. In: J B Silva; M C L Costa; E W C Dantas. (Org.). **A cidade e urbano: temas para debates**. Fortaleza: EDUFC, pp. 153-161.
- DANTAS, E. W. C.; COSTA, M. C. L. ; Zanella, Maria Elisa (2016). Vulnerabilidade socioambiental e qualidade de vida em Fortaleza. 1. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária – UFC.
- DANTAS, Eustógio Wanderley Correia (2016). Coastal Geography in Northeast Brazil: analyzing Maritimity in the Tropics. 1. ed. Berlin: Springer, 2016, 66p.
- DANTAS, Eustógio Wanderley Correia. (2019). Le Nordeste déconstruit où reconstruit. **Outre-Terre**, v. 56, p. 198-218, 2019.
- DANTAS, Eustógio Wanderley Correia; COSTA, Maria Clélia Lustosa; ZANELLA, Maria Elisa. (2016). **Vulnerabilidade socioambiental e qualidade de vida em Fortaleza**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2016. 114 p. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/22056>.
- DANTAS, E. W. C.; COSTA, M. C. L.; SILVA, C. L. S. (2020). Fortaleza, de uma contaminação derivada dos lugares turísticos à transformação dos espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte. **Confins**, n. 45. DOI : <https://doi.org/10.4000/confins.29971>
- DUHAMEL, Philippe. (2018). Géographie du Tourisme et des Loisirs. Paris: Armand Colin.
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz (2021). **Boletim Observatório Covid 19, Semanas Epidemiológicas 14 e 15, de 4 a 17 de abril de 2021**, Abril - 2021. Ver: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_14-15-red.pdf. Consulta: 27/06/2021.
- FRAGA, L.R.; GARCIA, J. A.; HERO, R. E.; JONES-CORREA, M. J.; MARTINEZ-EBERS, V.; SEGURA, G. M. (2010). **Latino Lives in America**. Philadelphia: Temple University Press.
- HAN, Byung-Chul (2020). **Por qué a Asia le va mejor que a Europa en la pandemia**: el secreto está en el civismo. El Pays, 25/oct/2020. https://elpais.com/ideas/2020-10-24/por-que-a-asia-le-va-mejor-que-a-europa-en-la-pandemia-el-secreto-esta-en-el-civismo.html?event_log=oklogin&prod=REGCRART&o=cerrado?event_log=oklogin&prod=REGCRART&o=cerrado&int=pw_reg_el-pais

- HERBERG, Will (1955). **Protestant-Catholic-Jew: an Essay in American Religious Sociology**. By. Garden City, New York: Doubleday & Co.
- HAYS, J. N. (2005). **Epidemics and Pandemics: their impacts on Human History**. ABC-CLIO.
- LEFEBVRE, Henri. (1974). **La production de l'espace**. Paris: Ed. Anthropos.
- MAGALHAES, G. B.; ZANELLA, M. E.; SANTANA, ANA PAULA; ALMENDRA, Ricardo. (2019). Condicionantes climáticos e socioeconômicos na espacialização da dengue em período epidêmico e pós-epidêmico na cidade de Fortaleza-CE. **CONFINS (PARIS)**, v. 40, p. 1-20, 2019.
- SACHS, Jeffrey D. (2020a). **The Ages of Globalization: Geography, Technology, and Institutions**. Columbia University Press.
- SACHS, Jeffrey D. (2020b) **The East-West Divide in COVID-19 Control**. Project Syndicate, Apr 8, 2020. <https://www.project-syndicate.org/commentary/west-must-learn-covid19-control-from-east-asia-by-jeffrey-d-sachs-2020-04>
- SANTOS, Jader de Oliveira (2017). Fragilidade e riscos socioambientais em Fortaleza-CE / Jader de Oliveira Santos. 1. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária.
- SANTOS, Milton (1972). Les Villes Incomplètes des pays sous-développés. **Annales de Géographie**, 1972. In: https://www.persee.fr/doc/geo_0003-4010_1972_num_81_445_18720
- SANTOS, Milton (2000). **Por uma outra globalização**. Rio de Janeiro: Editora Record.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - Prefeitura de Fortaleza (2010), Desenvolvimento Humano, por Bairro, em Fortaleza. Ver: <https://pt.calameo.com/read/0040663398b78ea8e61ab> (Acesso 10/11/2021)
- SENADO FEDERAL, Requerimentos 1371/2021 e 1371/2022, de 2021
- SILVA, José Borzacchiello da. (1992) **Os incomodados não se retiram**. Fortaleza: Multigraf Ed.
- STUDART, Guilherme, Barão de. (1909). Climatologia, epidemias e endemias do Ceará: memoria apresentada ao **4º Congresso Medico Latino-Americano - Rio de Janeiro**. Ceará: Typ. Minerva.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF) (2020). STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19. 15/04/2020. In: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>

TAYLOR, Luke (2021). ‘We are being ignored’: Brazil’s researchers blame anti-science government for devastating COVID. *Nature*, 593, 15-16 (2021).

DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-021-01031-w>

THERY, Henri. Les cartes de l’épidémie de Covid-19 au Brésil révèlent les inégalités. *Geoconfluences*, 2020 (<http://geoconfluences.ens-lyon.fr/actualites/eclairage/pandemie-de-covid-19-regards-croises-de-geographes#section-3>).

URBAIN, Jean-Didier (2002). *L’Idiot du voyage*. Paris: Payot.

ZIZEK, Slavoj (2020). *Pandemia: covid-19 e a reinvenção do comunismo*. São Paulo: Boitempo.