



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

PARECER Nº 340/2022 DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 415/2020.

O presente projeto, de autoria dos nobres vereadores Alfredinho, Alessandro Guedes, Antonio Donato, Arselino Tatto, Jair Tatto, Juliana Cardoso, Eduardo Matarazzo Suplicy, Reis e Senival Moura, dispõe sobre a instituição do Programa São Paulo defende a Vida no combate à covid19 e autoriza a adoção de medidas de assistência social, devido à pandemia de Coronavírus no município de São Paulo, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer de legalidade, com substitutivo com vistas a: i) suprimir a organização dos artigos em "seções", transformando-se em "capítulos", já que o texto original continha um único capítulo; ii) adequar o projeto à técnica legislativa preconizada pela Lei Complementar nº 95/98; iii) suprimir o art. 12 do projeto original, transformando-o em parágrafos do art. 11; iv) suprimir a disposição que impunha prazo ao Executivo para regulamentar a Lei, vez que o entendimento jurisprudencial consagrado é no sentido de que tal dispositivo viola o princípio da separação dos Poderes.

A Comissão de Administração Pública manifestou parecer favorável ao substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

No âmbito de competência desta Comissão, cabem algumas considerações de mérito. A iniciativa em tela objetiva propor uma resposta governamental, intersetorial e abrangente, para o enfrentamento da pandemia do corona vírus no município de São Paulo, com especial foco na realidade periférica e dos menos assistidos. O projeto foi concebido em meados de 2020, sob o impacto do recrudescimento da primeira onda, quando a capital paulista registrava 97.245 casos de contágio e 5.675 mortes (dados do Boletim Diário covid-19 da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, publicado em 14 de junho de 2020).

Para garantir uma compreensão apropriada da proposta, é importante buscar uma visão mais ampla do processo pandêmico no contexto metropolitano.

Um truísmo sempre recorrente, e que mantém sua força, indica que a desigualdade é melhor visualizada no mapa. No caso da pandemia em curso já se sabia desde o início que o seu efeito devastador viria assim que alcançasse pontos mais afastados e adensados das regiões metropolitanas do país. E de fato é o que se verificou. No começo de abril de 2020 já se anunciava que a covid-19 deixara os endereços mais ricos e começava a invadir os bairros periféricos da cidade de São Paulo. Desde então, e de modo acelerado, o contágio se alastrou como num rastilho de pólvora exasperante. As condições precárias de urbanização se somaram às limitações da rede de saúde e a taxa de mortalidade explodiu entre a população mais pobre.

Dessa perspectiva, a dinâmica da pandemia não trouxe nenhuma nova mazela. O que ela fez foi acentuar e escancarar uma realidade de incontornável desigualdade e brutalidade. Ninguém pode dizer que foi surpreendido pelos fatos, porque eles estão aí presentes desde há muito, com maior ou menor exposição midiática. Sabia-se do endereço da miséria e da pobreza e, conseqüentemente, dos espaços e populações em elevada vulnerabilidade social e sanitária, afinal, mapas de desigualdade existem há pelo menos três décadas. Portanto, não é de se admirar que a pandemia tenha trazido um enorme flagelo nas franjas sociais e geográficas da cidade.

Pesquisas sobre a distribuição geográfica da pandemia no município de São Paulo revelaram o quão coincidente é a presença da doença e da mortalidade por covid nos bairros

periféricos ou de menor renda. Isso fica bem evidenciado no relatório recente da Rede Nossa São Paulo denominado de "A covid-19 e as desigualdades" lançado em setembro de 2021. No documento, a instituição realiza a comparação entre o Mapa de distribuição de renda (Mapa 1) e o Mapa de Coeficiente de Mortalidade por Covid-19. Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/PRO-AIM/CEInfo - SMS/SP. (de janeiro a julho de 2021). Data de atualização: 19/08/2021. Elaboração: Rede Nossa São Paulo, 2021

Segundo a observação analítica da Rede Nossa São Paulo, "a desigualdade refletida na distribuição de renda segue o mesmo padrão na mortalidade da população. Ao mesmo tempo que Alto de Pinheiros concentra quase 4x mais renda que Lajeado, o coeficiente de mortalidade de Lajeado é 5x maior que o de Alto de Pinheiros."

E esse cenário se torna mais contundente quando se atenta para a diferença de óbitos entre brancos e negros no território municipal. Como se sabe, a pobreza e a exclusão foram o destino a que a ordem social burguesa relegou a população negra após a Abolição e esse é um dado essencial para a compreensão do que se verifica na atualidade. O sociólogo Florestan Fernandes, em seu estudo pioneiro A integração do negro na sociedade de classes(1965), expõe esse problema de forma cabal:

"A desagregação do regime escravocrata e senhorial se operou, no Brasil, sem que se cercasse a destituição dos antigos agentes de trabalho escravo de assistência e garantias que os protegessem na transição para o sistema de trabalho livre. Os senhores foram eximidos da responsabilidade pela manutenção e segurança dos libertos, sem que o Estado, a Igreja ou qualquer outra instituição assumisse encargos especiais, que tivessem por objeto prepará-los para o novo regime de organização da vida e do trabalho. (...) Essas facetas da situação (...) imprimiram à Abolição o caráter de uma espoliação extrema e cruel".

Historicamente, a esse segmento étnico-social, desprovido de qualquer amparo, acabou restando apenas a ocupação das áreas periféricas e dos enclaves centrais estruturalmente precários das grandes cidades. Por isso, a abordagem pautada pela raça se faz relevante e necessária; trata-se de uma variável fundamental para se pensar o quadro de desigualdade em toda sua complexidade. Os dados sócio-demográficos mais recentes do IBGE são bastante contundentes ao mostrar como a pobreza se confunde estatisticamente com a população negra (e, dentro dela, o segmento feminino tem proeminência). O gráfico abaixo deixa esse ponto mais claro:

Nesse sentido, falar em periferia urbana é abordar um vasto segmento de indivíduos sócio-economicamente pobres em que a presença da população negra é majoritária. Daí que não ser possível entender o impacto da pandemia, tanto sanitário quanto social, sem considerar o recorte racial bem como o de gênero.

Segundo um estudo feito pelo Instituto Polis, a incidência de óbitos entre os negros foi significativamente maior do que entre os brancos. Conforme aponta o trabalho:

"Há 27 distritos na capital (28% do total) onde as mortes de pessoas de raça/cor branca por COVID-19 superaram o número esperado. Na zona leste, Lajeado (53,4%), Guaianases (52,1%), Iguatemi (40,2%), Cidade Tiradentes (37,2%), Vila Curuçá (32,1%) apresentaram as cinco maiores diferenças. Na zona norte, as maiores diferenças foram observadas na Brasilândia (34,8%), Cachoeirinha (19,7%) e Perus (14,9%). Na zona sul, as diferenças percentuais dos distritos que se destacaram são bem menores: Capão Redondo (9,7%) e Jd. Ângela (5,1%)."

A comparação fica explícita a seguir, na justaposição dos mapas de óbitos epidemiologicamente esperados:

Como se vê, o discurso de que a pandemia é "democrática" e "atinge a todos indistintamente" é falacioso e acentuadamente ideológico, isto é, está enraizado numa perspectiva de dominação. A pandemia não só incide diferencialmente em termos de classe como também de raça. E os motivos para esse impacto são bem evidentes. Trata-se, aqui, da ausência ou insuficiência das redes de atenção social e à saúde pública.

"O estudo sugere que raça/cor - ainda que não seja o único fator - é determinante à desigualdade de acesso à saúde, que, por sua vez, interfere nas consequências da infecção por Sars-COV-2 em cada um dos grupos populacionais."

E quando se aponta o "acesso à saúde" é importante ressaltar que isso não está restrito apenas ao aparato institucional de equipamentos e funcionários, mas igualmente se trata de uma ampla gama de recursos associados às condições de esgotamento, habitação, educação, renda etc.

Num momento de medidas de isolamento em que a casa se tornou o último refúgio, o que logo veio à luz foram as péssimas habitações predominantes nas largas faixas periféricas. Em duro contraste com as lives de ricos e famosos, que se esbaldavam em seus apartamentos e mansões, os moradores pobres se comprimiam em edificações exíguas e inadequadas espalhadas nas franjas urbanas ou em unidades multifamiliares nas ruas centrais. O bordão "se puder, fique em casa" ganhou ares de cretinismo puro. Como expressar tal exigência ou conselho para quem mal tem onde se esconder? Daí se viu que o *home sweet home* não era mais do que um artifício ideológico tão bem secretado e difundido pelas redes sociais e veículos corporativos de comunicação.

E com as péssimas condições das casas vieram à tona a carência de esgotamento sanitário, de abastecimento hídrico, de fornecimento de eletricidade etc. A periferia começou a ser vista a partir das suas entranhas topográficas e estruturais. De repente, lavar as mãos após voltar da rua se verificou um luxo. Como realizar todo o ritual reiterado como um mantra pela mídia? Como comprar álcool em gel, sabão, toalhas de papel se nem mesmo a comida era possível?

A renda, que não era muita, agora se escasseou ainda mais. A pandemia atingiu frontalmente as atividades econômicas informais e de vínculos precários, como é o caso a grande maioria dos trabalhadores que residem na periferia. Foi aí que o desemprego se disseminou com mais força e reduziu drasticamente as fontes de renda. E o auxílio governamental, mesmo que mínimo, não pôde chegar, porque nem a internet era fácil para os cadastros da assistência oficial.

Numa situação de isolamento físico, a periferia se percebeu ainda mais apartada do chamado "mundo civilizado". A tão propalada conexão universal pelas redes se revelou um engodo quando se saía dos círculos centrais da cidade, fora do alcance do wifi gratuito de praças e cafés. Com conexão instável ou totalmente ausente, a população periférica se viu fora do alcance das atenções estatais, e quem mais sentiu isso foram as crianças, que tiveram dificuldade de acompanhar as aulas nas plataformas oferecidas pela rede pública de ensino.

Sem internet e sem espaço, sem alternativas de lazer e de qualquer distração, crianças e adultos tiveram dificuldades para manter o isolamento social de que tanto se ouvia falar. Sobraram as ruas, que se abarrotaram durante os dias e ficaram desertas no cair da noite. E com a escuridão, comum nas quebradas, as operações policiais, que nunca cessaram apesar das proibições legais, se tornaram mais frequentes e as mortes de moradores se elevaram para além da média das estatísticas anteriores.

Por conta disso tudo, a pandemia atuou como um ácido que deixou aberto um triste relevo no mapa das cidades. Somente com a catástrofe generalizada foi possível entrever a particularidade da exploração e da carência de enormes contingentes populacionais em situação de miséria. O avesso do progresso e da opulência se tornou visível.

Mas, assim como no processo fotográfico, o negativo trouxe seu componente positivo. Na ausência, já sabida, de ações estatais sistemáticas e efetivas, a população de vários bairros periféricos procurou reagir e buscar respostas próprias para conter e minorar a disseminação do contágio e de seus efeitos drásticos. Isso não se deu, evidentemente, de modo homogêneo e extenso. Ocorreu naqueles territórios em que os vínculos primários já se encontravam entretecidos, graças aos vetores sociodinâmicos internos e externos. Isso explica porque nem todas as regiões adensadas e urbanisticamente idênticas não responderam da mesma forma. Era preciso que já se encontrasse em andamento uma sociabilidade comunitária constituída e extensa. E foi o que aconteceu em importantes localidades, com especial destaque para Heliópolis e Paraísopolis, entre outras, que lograram absorver a onda de contágios e mortes, ao contrário do que se verificou em bairros como Vila Brasilândia, São Miguel Paulista e Capão Redondo, onde não havia tamanha articulação. Esses casos de resposta organizada e coordenada estão muito próximos da capacidade de mobilização e controle vistos apenas em experiências estatais de outros países, como se dera na China.

Isso é extremamente relevante, pois indica como nenhuma medida de prevenção e monitoramento é possível se o tecido social estiver esgarçado e sustentado apenas por redes formais destituídas de sentido e ancoragem no que Jurgen Habermas cunhou de "mundo da vida". É essa a lição que algumas comunidades periféricas vêm ensinando e demonstrando, com tantas práticas organizativas que são verdadeiras tecnologias de administração pública e de luta. Porque sobreviver, na periferia, é um ato político.

Dentro desse contexto, é interessante notar que a iniciativa das comunidades ganhará uma importante contrapartida das ações propostas pelo projeto de lei em pauta; do mesmo modo, o sistema de saúde pública e social encontrará nas comunidades uma estrutura de capilaridade fundamental. O sistema montado pelo SUS já reconhece a heterogeneidade territorial nas cidades e está presente com um enraizamento muito maior do que a rede privada, que é seletiva e concentrada. Ao conceder papel central e estratégico à rede de atenção básica, distribuída em UBSs que funcionam como a porta de entrada ao sistema único, é garantido que mesmo territórios sem infraestrutura hospitalar tenham acesso à saúde. Nesse aspecto, uma das figuras principais das UBSs e da política de atenção básica são os agentes comunitários de saúde, que são os profissionais que atuam diretamente nas residências, visitando a população e tratando das especificidades dos territórios e comunidades em que estão inseridos. A matéria legislativa, nesse sentido, acerta ao frisar o reforço da articulação institucional oficial e a dinâmica comunitária. Portanto, se aprovada, a propositura garantirá uma oportunidade para estabelecer um ordenamento administrativo sócio-sanitário que permita potencializar a rede de atenção não apenas à saúde.

Pelo exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher entende que a iniciativa legislativa tem condições de prosperar, sendo, portanto, favorável o parecer, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, em 13/04/2022.

Felipe Becari (UNIÃO) - Presidente

Alfredinho (PT)

Juliana Cardoso (PT)

Luana Alves (PSOL) - Relatora

Rinaldi Digilio (UNIÃO)

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 15/04/2022, p. 143

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.saopaulo.sp.leg.br.