



Cidade Pós Pandêmica
Desenho de cidades pós-covid-19:
Reflexões para o estudo da temática

Lívia Polycarpo Camargo Ribeiro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Arquitetura

(mestrado integrado)

Orientadora: Doutora Cláudia Sofia São Marcos Miranda Beato

Outubro de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Livia Polycarpo Camargo Ribeiro que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 40690 do Mestrado Integrado de Arquitetura da Faculdade de Engenharias, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 31/10/2023

Handwritten signature of Livia Polycarpo in blue ink.

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todos que me apoiaram ao longo do curso e a todos que fizeram parte deste trabalho direta ou indiretamente. Aos professores do curso, que me inspiraram e fizeram possível a conclusão desta etapa. Agradeço especialmente à professora Cláudia Beato, minha orientadora, pelos incentivos ao longo da escrita e ajuda, mesmo em tempos difíceis.

Agradecimentos aos amigos da Covilhã, com quem dividi inúmeros cafés e risadas. Em especial às minhas amigas Júlia e Vanessa pelos incentivos e trocas ao longo do caminho. E à minha amiga Ana Sofia pelo empurrão final, além do apoio essencial ao longo do curso. Aos amigos do Rio de Janeiro, que mesmo à distância se fizeram presentes nessa jornada com mensagens de carinho, à Deborah, Dora e Bruno.

Essencialmente, agradeço à minha família, sem os quais nada disso seria possível. Às minhas tias e tios por todo apoio. Aos meus avós, Aída e Adelino, que sempre me incentivaram e acreditaram em minha capacidade. À minha irmã Helen, que sempre me inspirou e por despertar meu interesse pelas artes. E sobretudo à minha mãe, Cláudia, agradeço por todo o seu esforço que me permitiu chegar até aqui e por me incentivar a seguir meus sonhos.

Notas prévias:

- A presente dissertação está redigida em português Brasil de acordo com o novo Acordo Ortográfico.

-O estilo de bibliografia utilizado é a norma APA (*American Psychological Association*) 7^a edição.

Resumo

Durante a história das cidades, seu desenho já foi causa e consequência de epidemias e pandemias, como nos casos da Peste Negra (Séc. XIV-XVIII), Cólera (a partir de 1855) e Gripe Espanhola (1918-1919). Causando preocupações de saúde pública e impulsionando mudanças no desenho e vivência das cidades. Certas vezes, levando a soluções sanitárias que acabaram por agravar situações de desigualdades urbanas que reverberam nas cidades contemporâneas.

Com a COVID-19, doença reportada pela primeira vez em dezembro de 2019 e caracterizada pela OMS como pandemia em março de 2020, ressurgiram preocupações de saúde pública em todo mundo. Foram evidenciados uma série de problemas no contexto urbano que afetam a qualidade de vida nas cidades. E muitas alterações, mesmo que momentâneas, foram realizadas na arquitetura e no desenho urbano. Surge então a questão de como a arquitetura e o urbanismo podem contribuir para uma vida mais saudável e de maior qualidade em geral de sua população, sem causar os mesmos danos do passado.

Assim, a pandemia serviu de alerta para necessidade do desenho de cidades mais resilientes, sustentáveis e saudáveis. Para que no futuro, novos surtos de doenças contagiosas ou desastres naturais, já previstos, não resultem em choques tão devastadores.

Palavras-chave

Cidade; Epidemia; Urbanismo; Covid-19; Saúde Pública.

Abstract

Throughout the history of cities, their design has been cause and consequence of epidemics and pandemics, as seen with Black Death (Sec. XIV-XVIII), Cholera (since 1855) and the Spanish Flu (1918-1919). Causing public health concerns and leading to alterations in the city's design and the way it is inhabited. Sometimes that lead to sanitariat designs that worsen urban inequalities.

With COVID-19, disease first reported in December 2019 and categorized as Pandemic by WHO in March 2020, those public health concerns resurfaced around the world. Various urban problems that affect the quality of life in cities were revealed. That raises the question of how architecture and urbanism can contribute to a healthier life and improve the quality of life, without causing the same damages of the past.

The pandemic has therefore served as a wake-up call for the need to design more resilient, sustainable and healthy cities. So that in the future, new outbreaks of contagious diseases or natural disasters, which have already been predicted, don't result in such devastating shocks.

Keywords

City; Epidemy; Urbanism; Covid-19; Public Health.

Índice

Introdução	1
1.1. Apresentação e justificativa do tema	1
1.2. Questões e objetivos.....	1
1.3. Relevância da investigação	2
1.4. Metodologia de investigação.....	2
1.5. Estrutura da dissertação	2
1. Cidades Pandêmicas na História	4
1.1. Cidade medieval e a Peste negra (<i>Yersinia Pestis</i>)	7
A Peste Bubônica	8
Medidas de contenção	11
Consequências da Peste Negra nas Cidades	13
1.2. Cidades industriais e as Epidemias	14
Epidemias	17
Medidas de tratamento e contenção.....	19
Cidade pós liberal, urbanismo higienista e os princípios da gentrificação	21
1.3. Cidades Modernas e a Gripe Espanhola (Influenza H1N1)	26
A Gripe.....	27
Medidas de tratamento e contenção.....	29
O movimento modernista na arquitetura e urbanismo.....	30
2. Cidades Pandêmicas: O caso do Covid-19	33
2.1. Coronavírus (SARS-CoV-2)	36
A doença.....	36
Medidas de tratamento e contenção.....	39
2.2. Arquitetura e Cidades na pandemia	42
2.3. Especificidades do caso português	48
3. Cidades Pós-covid 19	54
3.1. Saúde Urbana.....	56

Determinantes sociais da saúde e fatores de risco nas cidades	57
3.2. Esforços de organizações internacionais	61
Projeto cidades saudáveis	62
Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11	63
Nova Agenda Urbana.....	65
Índice de Resiliência das Cidades (CRI - City Resilience Index).....	66
3.3. Cidades saudáveis, sustentáveis e resilientes	69
Arquitetura e desenho urbano pós-covid-19	77
4. Centro Histórico da Covilhã	84
4.1. Contextualização Histórica de Covilhã	85
4.2. Caracterização da área de estudo.....	92
Características demográficas	92
Ambiente social e Econômico	94
Ambiente Natural e Construído.....	95
4.3. Centro Histórico na Pandemia	100
Índices da pandemia.....	100
Impactos imediatos da pandemia.....	102
Inquérito	103
Considerações Finais	107
Bibliografia	111
Endereços Eletrônicos Consultados	125
Apêndice. Inquéritos	131
.....	132
Resposta Nº 1.....	132
.....	134
Resposta Nº 2	134
.....	136
Resposta Nº 3	136

.....	138
Resposta Nº 4	138
.....	140
Resposta Nº 5	140
.....	142
Resposta Nº 6	142
.....	144
Resposta Nº 7	144
.....	146
Resposta Nº 8	146
.....	148
Resposta Nº 9	148
.....	150
Resposta Nº 10	150
.....	152
Resposta Nº 11	152
.....	154
Resposta Nº 12	154
.....	156
Resposta Nº 13	156
.....	158
Resposta Nº 14	158
.....	160
Resposta Nº 15	160
.....	162
Resposta Nº 16	162
.....	164
Resposta Nº 17	164

.....	166
Resposta Nº 18	166
.....	168
Resposta Nº 19.....	168
.....	170
Resposta Nº 20	170
.....	172
Resposta Nº 21.....	172
Compilação de respostas.....	Erro! Indicador não definido.

Lista de Figuras

Figura 1. População mundial estimada e pandemias de 10 000 a.C. a 2020 d.C. Adaptado de (Morens et al., 2020, p. 2). CC BY 4.0.....	4
Figura 2. Xilogravura de doente apontando para bubão e três médicos. NoC-NC ^(Net 3)	9
Figura 3. Gravura de Médico Medieval. CC BY-NC-SA 4.0. ^(Net 8)	13
Figura 4. Habitações Operárias com beco interno. Extraído de (Benevolo, 1983, p.566)..	15
Figura 5. Habitações Operárias com pátios enclausurados. Extraído de (Benevolo, 1983, p.566).....	15
Figura 6. Interior de Habitação Industrial. Extraído de (Benevolo, 1983, p.566).....	16
Figura 7. Gravura, ‘Cólera e a Morte’. CC BY-NC-SA 4.0. ^(Net 9)	18
Figura 8. Comissão de Saúde. CC BY-NC-SA 4.0. ^(Net 10)	20
Figura 9. Habitação de Haussmann. Extraído de (Benevolo, 1983, p.568).....	24
Figura 10. Boulevard de Haussmann. Extraído de (Benevolo, 1983, p.567).	24
Figura 11. Esquema ilustrativo da cidade de Cerdà. Realizado pela autora.	26
Figura 12. Escalas de Lúcio Costa em Brasília. Adaptado de (IPHAN, 2007, p. 32).	32
Figura 13. Mortalidade das Pandemias e Epidemias do Século XXI. Realizado a partir de (Parihar et al., 2021, p. 2443) e ^(Net 12)	35
Figura 14. Situação global de Casos Confirmados e Óbitos por COVID-19. Adaptado de ^(Net 15)	36
Figura 15. Esquema Ilustrativo da reprodução do Vírus. ^(Net 16)	38
Figura 16. Doses da vacina e óbitos confirmados da COVID-19. ^(Net 19)	41
Figura 17. Times Square em Nova Iorque, EUA durante o confinamento profilático. Foto de Guttman, M. (2020). Extraído de ^(net 22) . CC BY-NC-ND 2.0.....	43
Figura 18. Delimitação de ocupação do espaço público de acordo com o distanciamento social em São Francisco, EUA. Foto de Michel, C. (2020). Extraído de ^(Net 23) . CC BY-NC-ND 2.0.	44
Figura 19. Evolução dos internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos em Portugal Continental entre março de 2020 e novembro de 2022. Extraído de (República Portuguesa, Direção-Geral da Saúde, et al., 2022)	50

Figura 20. Doses da vacina para COVID-19, pacientes em UCI e casos e óbitos confirmados em Portugal. Extraído de ^(Net 19)	51
Figura 21. Movimento comunitário durante o período da Pandemia em Portugal. Extraído de ^(Net 19)	53
Figura 22. Determinantes de saúde e bem-estar no contexto urbano. Adaptado de (WHO, 2020) . CC BY-NCSA 3.0 IGO	58
Figura 23. Diagrama da Cidade Jardim. Extraído de (Howard, 1902, p. 23).	71
Figura 24. Os dez passos de Caminhabilidade de Jeff Speck. Esquema realizado pela autora a partir do conceito de (Speck, 2016).....	73
Figura 25. Esquema Ilustrativo da cidade de 15 minutos. Esquema ilustrativo realizado pela autora a partir de Khan (2022).....	75
Figura 26. Diagrama de hierarquia de vias e tráfego do modelo Superquadras. Extraído de (Mueller et al., 2020, p. 3). CC BY-NC-ND	76
Figura 27. Integração de sistemas bióticos. Extraído de (Jenkins, 2021, p. 154)	80
Figura 28. Implantação. ^(Net 31 e 32)	84
Figura 29. Área de Estudo. ^(Net 31)	85
Figura 30. Núcleo Intramuros. Realizada pela autora a partir de (Mathias, 2013, p. 33–36)	86
Figura 31. Cronologia da ocupação das construções fabris. Esquema realizado pela autora a partir de (Espírito Santo, 2010, p. 90-94).....	87
Figura 32. População. Realizado pela autora a partir de informação extraída de ^(Net 38)	92
Figura 33. Índices demográficos. Realizado pela autora a partir de informação extraída de ^(Net 37)	93
Figura 34. Proporção de População Residente de Nacionalidade Estrangeira (%). Realizado pela autora a partir de informação extraída de ^(Net 38)	94
Figura 35. Planta de análise das Funções no Centro Histórico. Realizado pela autora.....	96
Figura 36. Montagem de fotografias de espaços Devolutos no Centro Histórico. Fotos da autora retiradas em setembro de 2023.	97
Figura 37. Planta de análise dos espaços verdes. Realizada pela autora.....	98
Figura 38. Temperatura máximas anuais na Covilhã. Creative Commons "Atribuição + Não comercial (BY-NC). Extraído de ^(Net 45)	99

Figura 39. Advertência no mobiliário urbano, observado no canto inferior esquerdo da imagem. Foto da autora, retirada no dia 14 de maio de 2020.	102
Figura 40. Desinfecção dos Espaços Públicos no Centro Histórico. Foto da autora, retirada no dia 29 de abril de 2020.....	102
Figura 41. Gráficos da mudança de existência de espaço designado ao trabalho na habitação antes e durante a pandemia do COVID-19. Realizado pela autora.	105
Figura 42. Alterações nos meios de deslocamento mais utilizados no percurso diário. Realizado pela autora.	105

Lista de Tabelas

Tabela 1. Principais Pandemias e Epidemias. Nota. Adaptado de (Morens et al., 2020, p. 2-4). CC BY 4.0	5
Tabela 2. Valores, princípios e objetivos das Cidades Saudáveis. Nota. Adaptado de (WHO, 2020).	63
Tabela 3. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11. Nota. Adaptado de (UN, 2022).	64
Tabela 4. Índice Resiliência das Cidades. Nota. Adaptado de (City Resilience Index, 2015, p. 2-9).	67
Tabela 5. Índice de envelhecimento e IDI (Índice de independência de idosos). Nota. Fonte: INE. Quadro realizado a partir de (Net 39). Última atualização destes dados: 15 de junho de 2023.	93
Tabela 6. População residente com 15 e mais anos segundo os Censos: total e por nível de escolaridade completo mais elevado (%). Nota. Quadro realizado a partir de (Net 43).	94
Tabela 7. Informação Censitária. Nota. Realizado a partir de informação extraída de (Net 38).	95
Tabela 8. Proporção de alojamentos por instalações. Nota. Realizado a partir de informação extraída de (Net 46).	99
Tabela 9. Cronologia da Pandemia da COVID-19 no Concelho da Covilhã. Nota. Realizado pela autora a partir de (República Portuguesa et al., A).	101

Lista de Acrónimos

GRP	Gabinete de Relações Públicas
UBI	Universidade da Beira Interior
CIAM	Congresso Internacional da Arquitetura Moderna
DGS	Direção Geral de Saúde
GISRS	Global Influenza Surveillance and Response System
INE	Instituto Nacional de Estatística
LNRVG	Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe
ODSs	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
CRI	Cities Resilience Index
ECE	United Nations Economic Commission for Europe
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
FDA	The United States Food and Drug Administration (Administração de alimentos e medicamentos dos Estados Unidos)
DGS	Direção Geral de Saúde
SMPC Covilhã	Serviço Municipal de Proteção Civil da Covilhã
SNS	Sistema Nacional de Saúde

Introdução

“Cidades são ecossistemas específicos. Resultado da soma do ecossistema original de um lugar e a sobreposição da ocupação humana.” (Rocha, 2021, p. 1)

1.1. Apresentação e justificativa do tema

A dissertação aqui apresentada pretende evidenciar a importância do desenho urbano e, conseqüentemente, da Arquitetura para a saúde pública e qualidade de vida nas cidades. Para isto, serão utilizados os exemplos das diversas epidemias e pandemias, tempos de crise da saúde pública, que assolaram as cidades e modificaram a nossa forma de pensar a própria e seu desenho.

Com enfoque na pandemia do coronavírus, seus impactos e soluções para cidades pós pandêmicas. Para Merli e Graciano (2021, p. 2), durante as epidemias, considerando a cidade como reflexo da sociedade, “Remodelar as cidades torna-se uma tentativa, mesmo que utópica, de remodelar a própria sociedade para a superação de epidemias”. A pandemia da covid 19 representou um choque de diversos setores, mas pode ser reconhecida também como uma oportunidade ou aviso para construir melhor para o futuro.

O interesse pela história das cidades e sua conexão com as epidemias surgiu com o início do estudo sobre o urbanismo e a forma como este afeta a vida das pessoas. E foi revisitado em 2020, quando a história se repete e uma pandemia faz com que a cidade seja vista por novos olhos. O confinamento fez com que qualidades e defeitos da arquitetura e do desenho urbano do dia a dia ganhassem evidência. O tamanho e a qualidade das casas, o acesso a espaços públicos e verdes. Evidenciou ainda as desigualdades nas cidades. Assim, este tema traz uma importante reflexão sobre o vínculo da arquitetura, o desenho urbano e a saúde.

1.2. Questões e objetivos

A principal questão deste trabalho está em qual é a relação do urbanismo, qualidade de vida da população e saúde pública durante a história, ou seja, como as epidemias moldaram as cidades. Passando para indagações secundárias mais específicas ao caso de estudo da Covid-19 e o caso de estudo. Como quais foram as alterações nas ocupações, relações sociais, desigualdades e qualidade de vida apresentadas mundialmente e no caso de estudo.

Os objetivos iniciam pela identificação da relação das epidemias, o desenho urbano e a qualidade de vida da população durante a história das cidades. Então apontar os déficits urbanos evidenciados pela Covid-19, a situação mundial e o caso português. Análise de pesquisas recentes sobre as possíveis respostas do urbanismo no contexto pós-pandêmico. No caso das relações pós-

pandêmicas, estas terão um carácter especulativo baseado em pesquisas recentes sobre o urbanismo pós-pandêmico, com o intuito de indicar pistas para estudos futuros.

1.3. Relevância da investigação

Esta pesquisa se faz relevante neste momento em que o vírus Covid-19 ainda afeta a vida urbana e consequentemente os centros urbanos. Já que apesar de no momento a doença não ser mais considerada uma emergência de saúde pública, desde maio de 2023, as consequências da pandemia ainda afetam a sociedade. A pandemia expôs a necessidade da adaptação do urbanismo a uma nova realidade de cidades mais sustentáveis, resilientes e que contribuam para uma melhor qualidade de vida da população. E do estudo mais aprofundado da relação da arquitetura e o urbanismo com a saúde. Este é o momento de aproveitar a oportunidade para preparar as cidades, já que os efeitos das pandemias estão intimamente ligados aos problemas sociais, climáticos e aos déficits urbanos. E no futuro é esperada a recorrência de pandemias e desastres naturais cada vez mais frequentes.

1.4. Metodologia de investigação

Quanto a metodologia, foi realizada a análise documental sobre os assuntos tratados no trabalho. São estes a contextualização histórica da relação das epidemias/pandemias e o desenho urbano. O contexto da Covid-19, suas consequências e lições. E por fim, as pesquisas mais recentes sobre as possíveis respostas do desenho urbano passando do geral ao particular, iniciando uma reflexão sobre o tema. Os principais termos utilizados para pesquisa foram “COVID-19”, “Cidades pós pandêmicas”, “saúde pública”, “Portugal”, “Cidades pandêmicas”, “Coronavírus/coronavirus”, “desenho urbano” e “cidades epidêmicas”.

Foram então realizadas, a escolha de um caso de estudo, a formulação de perguntas para inquéritos e a análises destes dados. Serão estes relativos ao antes e durante da pandemia para compreender suas consequências no urbanismo e relacionar às possíveis respostas de acordo com as pesquisas recentes. De forma a desenvolver uma possível metodologia para o estudo dessa temática.

1.5. Estrutura da dissertação

O trabalho está dividido em quatro partes, inicia-se por uma breve contextualização histórica das principais epidemias mundiais e seus impactos no desenho urbano. Ao longo deste capítulo serão abordados exemplos que ilustram a relação das cidades, preocupações de saúde pública e a qualidade de vida nas cidades. Para isto, será realizada a exposição da forma das cidades, as origens e formas de transmissão da doença em questão, os métodos de contenção e as consequências desta epidemia na vida nas cidades.

A segunda parte trata da cidade durante a pandemia do Covid-19 e os problemas urbanos evidenciados no caso mundial e no português. Realizando uma breve contextualização sobre a doença, assim como as medidas de contenção implementadas e seus impactos nas cidades. E os impactos da pandemia na vivência das cidades e da arquitetura.

A terceira, a pesquisa das possíveis estratégias para melhoria das condições dos centros urbanos pós-pandemia e indicadores de qualidade de vida. Aqui serão explicados os principais pontos para o desenho de cidades pós-pandêmicas mais sustentáveis, resilientes e que colaboram para qualidade de vida dos cidadãos.

Por fim, na quarta, um estudo preliminar sobre o centro histórico da Covilhã durante a pandemia do coronavírus, apenas como exemplo de abordagem para um caso de estudo dessa temática. Iniciado pela contextualização da relação da cidade com intervenções em prol da saúde.

1. Cidades Pandêmicas na História

Introdução

Cerca de 12.000 anos atrás, iniciou-se o estabelecimento das sociedades neolíticas, não apenas para o abrigo da natureza, mas com a transformação desta a partir das necessidades humanas. Foram criados então espaços designados para cultivo, culto e abrigo de humanos e animais. Foi exatamente essa condição de proximidade entre pessoas e animais, além das alterações do ecossistema, que propiciaram o surgimento de doenças Enzooticas¹ e zoonóticas². Como foi o caso do sarampo, varíola, tuberculose e diversas outras doenças que desenvolveram a partir de patógenos animais, alteraram seu hospedeiro e passaram a ser agentes infecciosos a humanos (Benevolo, 1983; Morens et al., 2020).

Com o aumento da população e desenvolvimento das cidades e dos meios de transporte, estes agentes iniciaram as Epidemias e Pandemias (Figura 1). Epidemia e pandemia significam uma doença com grande incidência, que possui uma disseminação temporal e geográfica rápida. A diferenciação entre estas está na componente geográfica, já que a pandemia é aquela que possui necessariamente uma disseminação subcategorizada em trans-regional (Ocorre em um continente ou uma grande região), inter-regional (Envolve 2 ou mais regiões) e global, enquanto a epidemia está mais concentrada em menores regiões (Morens et al., 2020).

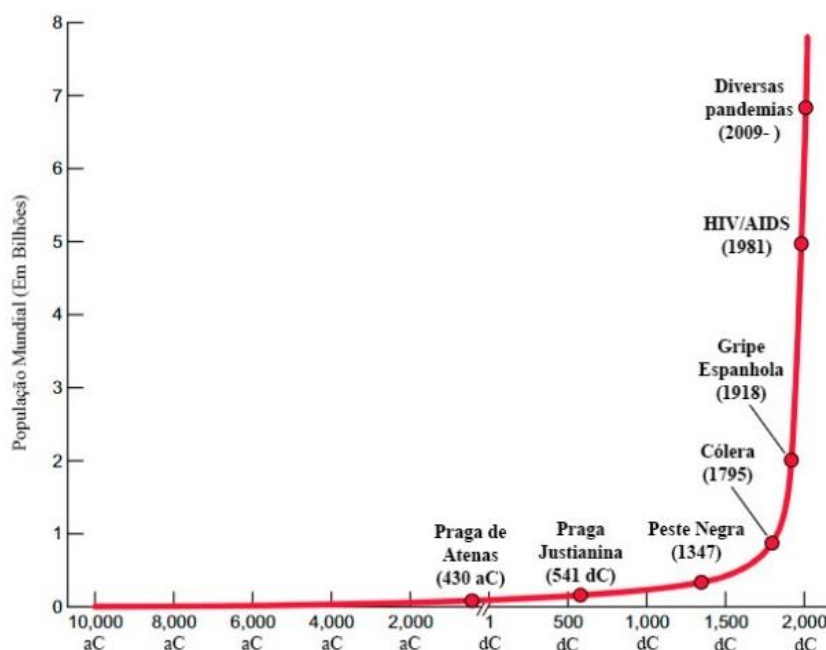


Figura 1. População mundial estimada e pandemias de 10 000 a.C. a 2020 d.C. Adaptado de (Morens et al., 2020, p. 2). CC BY 4.0.

¹ Enzootia: Doença contagiosa que se mantém de forma persistente numa determinada comunidade animal, geralmente com uma prevalência baixa e estável (Net 1).

² Zoonótico: Doença que pode ser transmitida ao ser humano por animais (Net 2).

De acordo com (Sobral, 2021, p. 266), “Não é o vírus que faz a epidemia, mas o homem: o vírus é sedentário, não tem qualquer meio de locomoção. Para se deslocar tem de passar de corpo em corpo”. Portanto, além da aglomeração, os deslocamentos são um fator determinante para que um caso pontual de uma doença evolva para uma epidemia ou pandemia. Como por exemplo a Peste de Atenas (430-425 a.C.) que marcou o fim da era de ouro da Grécia Antiga. Foi possivelmente a primeira pandemia trans regional registrada, se espalhou para grande parte do mundo reconhecido pelos Gregos, ou seja, por seus territórios de deslocamento, como o mediterrâneo e o norte da África. Desde então, a deflorestação, intensificação da agricultura, urbanização e disrupção do ecossistema levaram as pessoas ao contato com patógenos potencialmente zoonóticos levando ao surgimento de novas pandemias (Tabela 1) em sucessão constante (Morens et al., 2020).

Tabela 1. Principais Pandemias e Epidemias

Anos	Doença (Agente)	Nº de Mortes	Comentários
430 a.C.	Peste de Atenas	~100.000	Primeira pandemia trans-regional identificada
541	Peste do Justianino (<i>Yersinia pestis</i>)	30-50 milhões	Pandemia; matou metade da população mundial
1340s	Peste negra (<i>Yersinia pestis</i>)	~50 milhões	Pandemia; matou pelo menos um quarto da população mundial
1494	Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>)	>50.000	Pandemia trazida das Américas para Europa
1500	Tuberculose	Milhões	Doença da Antiguidade; tornou-se pandemia na Idade Média
1520	<i>Hueyztahuatl</i> (<i>Variola major</i>)	3,5 milhões	Pandemia trazida ao Mundo novo pelos europeus
1793-1798	Peste americana	~25.000	Febre Amarela, que aterrorizou a América colonial
1832	2ª pandemia de Cólera em Paris	18.402	Disseminada da Índia para Europa/Hemisfério Ocidental
1918	Gripe espanhola	~50 milhões	Levou a pandemias adicionais em 1957, 1968,2009
1976-2020	Ebola	15.258	Reportada primeiro em 1976; 29 epidemias regionais até o momento
1981	Conjuntivite hemorrágica aguda	Poucas	Reportada primeiro em 1969; Pandemia em 1981
1981	HIV/AIDS	~32 milhões	Reportada primeiro em 1981; atualmente
2002	SARS	813	Quase pandemia
2009	H1N1 Gripe suína	284.000	5ª pandemia de influenza do século
2014	Chicungunha	Poucas	Pandemia, Proveniente do Mosquito
2015	Zika	~1.000	Pandemia, Proveniente do Mosquito

Nota. Adaptado de (Morens et al., 2020, p. 2–4). CC BY 4.0

A peste sempre fora uma ameaça nas cidades: a Peste Negra dizimou um terço da população da Europa no fim da Idade Média. À medida que as primeiras cidades modernas se tornavam maiores e mais densas - e, portanto, mais cheia de excrementos e urina -, transformavam-se também em terreno fértil para a proliferação de ratos e doenças por eles geradas. Quando um recém-nascido chegava a sobreviver (um feito e tanto nessa época de obstetrícia primitiva), podia ter pela frente a morte por disenteria, causada pela água suja. O crescimento populacional também significava maior quantidade de casas; mais casas representavam mais chaminés poluindo o ar, um ar fétido que criava condições para a tuberculose (Sennett, 2018, p. 33-34)

Segundo (Rosen, 1994, p. 33), “A doença tem sempre afligido o homem, pois a enfermidade é inerente à vida”. As cidades foram palco para diversas epidemias, muitas vezes intensificadas pela vida comunitária. Foi com a preocupação com a relação do controle de doenças transmissíveis, o saneamento e o abastecimento de água que surgiu o que hoje entende-se por Saúde Pública. Ao longo da história, a preocupação com a saúde pública e o preparo das cidades quanto a transmissão de doenças variou, principalmente pela multiplicidade de teorias quanto a origem das doenças (Gómez-Dantés, 2015; Rosen, 1994).

Até a descoberta da verdadeira origem das doenças, teorias sem fundamento científico e crenças religiosas eram adotadas como verdade absoluta. Como a crença de que as doenças eram o castigo divino pela má conduta da sociedade e a teoria miasmática que foi a mais aceita até meados do século XIX. Quando desenvolvimentos científicos permitiram a identificação dos agentes infecciosos, se desvencilhou a causa das doenças de influências sociais e econômicas com a teoria unicausal dos germes, negando a influência de determinantes ambientais na transmissão das doenças. Levando mais tarde a multicausal, que já entendia o envolvente (física, econômica e social) como um dos fatores determinantes da transmissão de doenças, junto do agente e o hospedeiro. E a ecossistêmica, que engloba todos os fatores externos que influenciam a saúde, adicionando o componente ecológico às causas das epidemias (Gómez-Dantés, 2015).

Além disso, se faz relevante notar que as epidemias em grande parte estão acompanhadas de alguns fatores externos, como a fome, a instabilidade do clima, epizootias que devastam o gado e guerras. Assim como grandes aglomerações, a miséria e a instabilidade econômica. Como será observado nos exemplos destacados neste capítulo, que foram selecionados por sua relevância ao tema do desenho das cidades. Seja pela construção descontrolada da idade média e do início do século XIX, o início da regulamentação do urbanismo incitado pelo caos das cidades industriais ou as alterações da cidade moderna após a pandemia da gripe espanhola e da tuberculose (Schmitt, 2021).

1.1. Cidade medieval e a Peste negra (*Yersinia Pestis*)

A Idade média, na Europa, iniciou a partir da queda do império Romano do ocidente, no século V, quando o território ocidental deste império, passou por um período em que a vida nas cidades diminuiu ou foi interrompida. Neste momento, os cidadãos encontravam-se dispersos no campo, escapando da insegurança das cidades e utilizando a agricultura como principal sustento. Onde as cidades eram ocupadas, possuíam um desenvolvimento orgânico e muito variável em questões urbanísticas e construtivas, que dependia da disponibilidade de meios e especialistas e evidenciava a falta de uma cultura artística organizada e a urgência da defesa (Benevolo, 1983).

Somente no fim do século X o crescimento volta às cidades, porém sua forma variava de acordo com diversos fatores, para além da localização geográfica e o período de construção. Por este motivo não é possível definir uma forma universal para a cidade medieval, mas é possível classificá-las, entre os séculos XI e XV, em cinco categorias (Benevolo, 1983; Morris, 1984).

São estas, as cidades de origem romanas, que foram adaptadas para acomodar uma nova organização social. Os Burgos, que inicialmente possuíam uma função defensiva, mas na baixa idade média adquiriram funções comerciais. As cidades que cresceram a partir de aldeias medievais. As bastides, cidades fortificadas construídas na França, Inglaterra e País de Gales. E por fim, as cidades de planta nova. As três primeiras, foram caracterizadas pelo seu crescimento orgânico, enquanto as duas últimas, pelo planejamento de raiz (Morris, 1984).

No início das aldeias medievais, mesmo com a prática sanitária rudimentar tanto no interior quanto exterior das casas, seu caráter essencialmente rural permitia condições relativamente saudáveis. Devido ao acesso rápido à terra aberta (permitido pela dimensão das cidades intramuros), hortas privadas na parte posterior das casas e espaços abertos utilizáveis distribuídos pela cidade. Porém, o aumento da população e a impossibilidade de residir na região exterior aos muros da cidade, ocasionou na ocupação de quaisquer espaços livres em seu interior, incluindo as hortas e jardins, e em erros graves de higiene, diminuindo consideravelmente a salubridade das então cidades medievais (Mumford, 2004).

Como todas as demais caracterizações da cidade medieval, a saúde é um tema difícil de tratar, por causa da ampla variedade que existe, não apenas entre países, mas entre municipalidades a um dia de caminhada uma da outra. Não existem apenas diferenças marcadas entre as próprias cidades durante o mesmo período, mas na mesma cidade em diferentes períodos, além disso, devemos lembrar que práticas inteiramente inócuas, numa pequena população rodeada por bastante terra aberta, tornavam-se imundas, quando o mesmo número de pessoas se amontoava numa única rua (Mumford, 2004, p. 314)

Dentre estes erros destacam-se as habitações medievais, compostas por uma contradição constante quanto aos aspectos sanitários. Enquanto algumas possuíam janelas que permitiam o controle de luz e ventilação e a entrada de raios ultravioletas que são bactericidas, outras não possuíam nem

mesmo a devida ventilação. Deve-se considerar também a variação do ponto de vista da classe social, já que quanto mais baixo fosse o status social, mais restrito era seu espaço, causando situações em que uma família inteira compartilhava apenas um quarto (Mumford, 2004).

Se se é pobre, habitar na cidade significa, em primeiro lugar, habitar com mais dois ou três um quarto no sótão, uma toca sem luz que dá para um pátio nas traseiras; se se tem algum dinheiro, há as hospedarias; se se tem família, pode dispor-se de um ou dois quartos, mas o poço e a cozinha têm de ser sempre partilhados com outros; o artesão, claro, mora em casa própria e aí tem o seu forno, a sua cave e o seu celeiro, mas os servos e os aprendizes também lá moram. À exceção de uma pequena minoria, é necessário habituar-se a viver rodeado de vizinhos de condições e ofícios muito diversos (Le Goff, 1989, p. 102)

No geral, a casa medieval carecia de isolamento e conforto, por possuir espaços sem diferenciação de funções. Porém, as cidades compensavam a escassez de especialização nas casas, por exemplo, a ausência de um banheiro privado era compensada por banhos públicos. Da mesma forma, a escassez de um espaço para isolar e tratar um familiar doente, leva a construção de hospitais públicos (Mumford, 2004).

Mas o meio doméstico, sob pressão do congestionamento e dos aluguéis elevados, no fim da Idade Média, tornou-se cada vez mais deficiente; e doenças tais como as que se propagam pelo contato ou pela respiração devem ter tido uma oportunidade máxima de varrer famílias inteiras, na casa do fim do período medieval (Mumford, 2004, p. 314)

Os mercados também representavam um risco para os cidadãos, com matadouros construídos de forma que os miúdos e as carcaças pudessem ser jogados nos riachos. Assim como as ruas estreitas, muitas vezes sem pavimentação, com pouca iluminação e com lama devido as chuvas. Além de hábitos como o despejamento de dejetos pela janela diretamente nesses becos. Essas práticas criavam a condição ideal para superpopulação dos ratos, vetores da peste, e conseqüentemente, a disseminação entre pessoas (Ujvari, 2020).

Outro erro grave estava na localização de cemitérios, por enterrarem os mortos muito próximo aos vivos, contaminando as águas de uma cidade que dependia de fontes e mananciais para o abastecimento de água potável. Assim como na reutilização do terreno de jardins para construção de cemitérios e futuramente de moradias neste mesmo terreno. Logo, percebe-se que as cidades medievais não foram sempre a grande crise sanitária que sua fama nos induz a pensar, inclusive, em sua forma inicial, possuía melhores condições que muitas cidades modernas. Porém, com o aumento da população, seu crescimento descontrolado somado às questões socioeconômicas, foram sua ruína (Mumford, 2004).

A Peste Bubônica

A 'Peste Negra' teve seu primeiro surto na Europa entre os anos 1347 e 1348, foi sua forma mais letal, porém foram reportados surtos até 1720 na Europa e 1841 no norte da África, surgindo em

intervalos de cinco a dez anos e diminuindo sua intensidade a cada surto. Causada pela bactéria *Yersinia pestis*, que possui um período de incubação de 1 a 6 dias, apresentou três formas de casos clínicos em humanos, foram estes, a peste bubônica, septicêmica e pneumônica (Schmitt, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).

A Bubônica refere-se à inflamação e inchaço de um ou mais linfonodos. Esse inchaço é chamado de bubão (Figura 2) e pode ocorrer em qualquer região do corpo em que estão localizados linfonodos. É causada pela mordida de uma pulga, transportada pelo rato negro (*rattus rattus*) ou pelo contato direto da pele lesionada com material contaminado. Dentro dos principais sintomas estão dor de cabeça, calafrio, febre, alucinações e dor no local do bubão, sendo uma doença de início súbito (Schmitt, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).



Figura 2. Xilogravura de doente apontando para bubão e três médicos. Extraído de (Net 3).
NoC-NC.

Enquanto a peste Septicêmica, é uma doença progressiva, que ocorre quando há infecção na corrente sanguínea, onde a endotoxina da bactéria inicia uma resposta imunológica em cascata. Podendo levar a falência múltipla de órgãos, coagulopatia intravascular disseminada (CIVD)³ e a

³ Coagulopatia Intravascular Disseminada (CIVD)- Quadro clínico no qual pequenos coágulos sanguíneos se formam pela corrente sanguínea e obstruem pequenos vasos sanguíneos (Net 4).

síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)⁴. Já a peste pneumônica, ocasiona pelo contato direto, é a forma mais letal e fulminante da doença. Entre seus sintomas estão dor de cabeça, calafrio, febre, dor no corpo, fraqueza, desconforto torácico, tosse, produção de catarro, dificuldade ao respirar, hipóxia⁵ e hemoptise⁶ (Zietz & Dunkelberg, 2004).

Entretanto, sua origem e forma de contágio só foram descobertas alguns séculos após seu primeiro surto. Entre a antiguidade e o fim da idade média, as teorias quanto a causa da doença estavam ligadas à corrupção do ar e ao castigo divino invocado pelos pecados humanos. A corrupção do ar seria causada por fenômenos naturais ligados aos planetas e cometas, liberando vapores venenosos oriundos dos solos, chamados de miasmas, sendo a origem da teoria miasmática. Além da teoria dos humores que se baseava nos quatro humores humanos, sangue, bile negra, bile amarela e fleuma. Quando havia o desequilíbrio desses humores, eram analisados a consistência, cor e cheiro de todos os líquidos, por vezes até o gosto da urina, para determinar o tratamento a ser aplicado (Ujvari, 2020).

Havia três anos, dera-se uma conjunção de Saturno, Júpiter e Marte. A conjunção de Saturno e Júpiter trouxe morte e desastres, enquanto a de Júpiter e Marte trouxe a peste bubônica. Júpiter, quente e úmido, teria feito com que se formassem vapores no ar; e Marte, quente e seco, teria inflamado os vapores, causando a doença (Ujvari, 2020, p. 66)

Foi somente após o fim da idade média que outras hipóteses foram consideradas, entre estas o contágio humano, sendo quase uma prévia das descobertas de 1894 dos bacteriologistas Alexandre Yersin (1863-1943) e Shibasaburo Kitasato (1863-1943), sem realmente substituir as crenças anteriores. Até 1894, a conexão da doença com pulgas e ratos nunca foi sequer considerada. Foi somente com a chegada da então epidemia em Hong Kong, no mesmo ano, que Kitasato e Yersin iniciaram a pesquisa da bactéria causadora da doença, na qual descobriram e realizaram a cultura desta nova bactéria e encontraram-na nos órgãos de ratos da região afetada pela peste. Enquanto Kitasato foi o primeiro, por alguns dias, a publicar sua descoberta, Yersin possuía uma descrição mais precisa do micro-organismo que, desde 1970, é denominado *Yersinia pestis* (Schmitt, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).

Sua disseminação estava relacionada à três rotas comerciais, tendo início na Ásia, a rota em direção ao leste contaminou grande parte da Ásia do Leste, ao sul, a Índia e no Oeste, a Europa. Estima-se que neste continente ocorreram entre 15 e 23,5 milhões de mortes ligadas ao surto da doença. Na época, este número equivalia à quase um quarto de toda a população europeia. Apesar disto, seus piores efeitos estão mais ligados a reincidência dos surtos do que propriamente a sua alta taxa de mortalidade (Bastos, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).

⁴ Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)- Edema pulmonar não cardiogênico e síndrome da inflamação pulmonar difusa (Net 5).

⁵ Hipóxia – Baixo teor de oxigênio nos tecidos orgânicos (Net 6).

⁶ Hemoptise-Expectoração de sangue pelo trato respiratório (Net 7).

Entre alguns fatores que podem ter contribuído para o rápido alastramento da doença e à alta mortalidade, estão a fome, causada por más colheitas devido ao clima, a crise econômica e as guerras. Principalmente durante os séculos XVI e XVII, quando a Europa passou por um período de contínuos conflitos, como a guerra dos cem anos, das religiões e dos trinta anos. Além da concentração populacional e condições sanitárias das cidades que proporcionava um cenário ideal para o contágio (Schmitt, 2021; Sousa, 2021).

A doença não distinguia classes e não era contida pelas muralhas dos castelos ou igrejas, tendo atingido todos os segmentos da sociedade, incluindo a realeza, como foi o caso da Rainha “Eleonor” de Portugal (1458-1525). Todavia, a falta de recursos para tratamento ou condições para implementação de medidas protetivas, definia uma clara desvantagem à sobrevivência das classes mais baixas. Como descreveu Giovanni Boccaccio (1313-1375) em seu livro de contos ‘Decamerão’, enquanto os mais ricos escapavam para residências reclusas, os corpos se acumulavam nas ruas das cidades (Mir, 2020; Schmitt, 2021).

Medidas de contenção

Ser cidadão é... sofrer os inconvenientes de se estar fechado entre muros; ter, por vezes, falta de água potável, quando os poços estão inquinados; viver no meio da imundície porque, durante os anos difíceis, muitas portas foram muradas e os lixos acumulados provocam infecções e doenças endêmicas. A municipalidade relegou os leprosos para os hospícios fora das muralhas, publicou regulamentos sanitários, mas não foi capaz de lutar eficazmente contra a peste que, em condições climatéricas favoráveis, fulmina os bairros centrais e os subúrbios industriais (Le Goff, 1989, p. 93)

Nos quatro séculos de recorrência da epidemia da peste bubônica na Europa, as medidas de tratamento pouco faziam pelos doentes. Os médicos propunham diversos métodos sem sorte, desde sangrias ao uso de unguentos, a sociedade extremamente religiosa, buscava o apelo divino, além de culpados pela peste. Chegando a culpabilizar estrangeiros e intensificar a perseguição aos Judeus, que na Itália já eram segregados a guetos, comunidades fechadas, os isolando do resto da cidade. Porém, as únicas práticas que realmente conseguiram controlar a doença foram medidas de contenção como a quarentena e o isolamento, apesar de insuficientes para mitigar a doença (Sennett, 2018; Ujvari, 2020).

A Prática da quarentena (*‘quaranta’*), iniciou-se em 1377 na Itália, quando no porto de Raguse os recém-chegados de barcos vindos de países infectados, realizavam um isolamento de trinta dias, segundo a lei de Trentino. Outras cidades utilizaram desta medida, mas foi em Veneza que começou a ser adotado o período de quarenta dias. Supostamente, este período surge do trabalho do médico grego Hipócrates, ainda no século VI a.C., onde defendia que uma doença aguda se manifesta em um período máximo de quarenta dias, a partir desta marca deveria ser considerada uma doença crônica. Essa ideia foi reforçada pela crença cristã no período em que Jesus jejuou no deserto e na

instituição da Quaresma pela igreja, constituindo quarenta dias de penitência antes da festa da Páscoa (Mir, 2020; Schmitt, 2021).

Para aplicação desta prática, espaços como Lazaretos e Xenodóquios, foram construídos ou reabilitados, com o intuito de isolar a doença, seu fim foi mais macabro do que o esperado, passando de local de tratamento a matadouro rapidamente. Além disto, foi essencial a criação de novos hospitais e a convocação de médicos. Em certos casos, cidades inteiras eram isoladas, impedindo a entrada de pessoas sadias ou era estipulado o que hoje conhecemos por confinamento, proibindo a circulação em tempos de epidemia (Mir, 2020; Schmitt, 2021).

Porém o isolamento não era suficientemente eficiente já que, como referido anteriormente, por muitas vezes uma família inteira ocupava apenas um cômodo. Então em casos de doentes que optavam por estar em casa para morrer, toda a residência era acometida pela doença. Baseados na crença que a origem da doença estava na contaminação do ar, outros métodos ineficientes surgiram. Profissionais como perfumadores, desinfetadores, esfregadores e arejadores, tinham a responsabilidade de fornecer incensos, enxofre, pólvora de canhão, arsênio e outras substâncias para purificar o ar (Schmitt, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).

Para combater o cheiro pútrido, acendiam fogueiras nas ruas e utilizavam substâncias aromáticas nas casas. No século XVII, foi inventada uma roupa de proteção (figura 3), constituída por uma longa capa e uma máscara com um bico cobrindo o nariz e a boca com compartimento para as tais substâncias. Enquanto os médicos utilizavam máscaras de couro, muitas vezes embebidas com as mesmas substâncias aromáticas. Foram construídos ainda muros da Peste, em pedra, protegidos por soldados com ordem de prisão aos fugitivos do confinamento (Schmitt, 2021; Ujvari, 2020; Zietz & Dunkelberg, 2004).

Por fim, lidar com os mortos também se tornou um grande problema, além dos cemitérios no interior das cidades, que como referido anteriormente prejudicava as condições sanitárias da própria, o ápice da epidemia levava a incinerações em massa e fossas comuns. Foi somente a partir do século XIX que os cemitérios foram realocados para o exterior das cidades, longe da população (Schmitt, 2021).



Figura 3. Gravura de Médico Medieval. Extraído de (Net 8). CC BY-NC-SA 4.0.

Consequências da Peste Negra nas Cidades

A peste incitou alterações na sociedade, economia, política e no próprio conceito de doença. Alterações estas, nem sempre positivas, considerando uma sociedade e economia que já possuía fragilidades anteriores à peste, que foram apenas intensificadas. As três primeiras estão evidentemente intrincadas entre si e à alta mortalidade da doença. Já que o aumento da mortalidade infantil e diminuição da expectativa de vida, levaram a estagnação da população entre os séculos XIV e XVIII, que significaram falta de mão de obra nas cidades e diminuição dos contribuintes, induzindo respostas socioeconômicas (Schmitt, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).

No mercado de trabalho, com a falta de mão de obra nas cidades, os salários tendem a subir e a população rural imigra para a cidade na busca de um pagamento mais elevado. Acarretando o abandono de terras e aumento de cidadãos em situação de rua, pelo despreparo dos agricultores para realizar os trabalhos oferecidos nestes centros urbanos. Já os impactos econômicos, estão ligados a perda fiscal, pelo grande déficit de contribuintes, que causou uma pressão do Estado com o aumento dos impostos. Juntamente a isto, a baixa produção agrícola, causada pelas chuvas e agravada por este êxodo rural dos trabalhadores, em uma sociedade que tinha como base justamente a agricultura, leva a escassez de alimentos (Sousa, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).

Em Portugal, D. Afonso IV (1291-1357), entre os anos 1345 e 1349, criou leis para regulamentar o trabalho agrícola, aumentou os impostos e solicitou o direito de receber os dízimos da Igreja pelo período de dois anos, na tentativa de contornar a problemática econômica e a falta de alimentos. Implementou também medidas para diminuir o número de cidadãos em situação de rua, incentivando o trabalho agrícola pelo período mínimo de um ano (Sousa, 2021).

Por outro lado, a peste incentivou o recenseamento da população e o desenvolvimento das estatísticas públicas em todas as áreas. A ciência avançou, deixando de lado, parcialmente, as teorias ligadas ao credo popular e a religião, para incluir termos mais precisos e iniciar uma investigação da origem e disseminação de enfermidades. Foi o caso de Girolamo Fracastoro (1478-1553) e sua publicação de 1546, que seria a primeira teoria completa da infecção (Schmitt, 2021; Zietz & Dunkelberg, 2004).

1.2. Cidades industriais e as Epidemias

A revolução industrial impulsionou grandes mudanças nas cidades, seja na sua vivência, na arquitetura ou no desenvolvimento do urbanismo e da saúde pública. Alguns fatores contribuíram para essa mudança, como o aumento da população, o progresso tecnológico e desenvolvimento econômico, a redistribuição dos habitantes no território, o desenvolvimento dos meios de comunicação, o progresso dos meios de transporte e o pensamento político (Benevolo, 1983).

Apesar de já existirem fábricas anteriores a revolução, no século XIX, estas tomam ainda mais força, tornando-se o principal setor econômico. O crescimento do sistema industrial, causou o crescimento exponencial das cidades, que agora tinham de abrigar rapidamente uma grande quantidade de trabalhadores. A consequência disto foi a construção de habitações apressadas, que priorizavam a proximidade ao local de trabalho e o lucro dos empreiteiros em detrimento da qualidade das casas e necessidades de seus habitantes (Benevolo, 1983; Rosen, 1994).

Os menos afortunados continuavam a morar no interior da cidade, a maioria em bairros de cortiços miseráveis. Cortavam esses distritos vielas estreitas, das quais nascia, por sua vez, um labirinto de pátios pequenos e mal ventilados. Em consequência, os trabalhadores se espremiavam em um denso labirinto de imóveis tão compactamente amontoados que quase não tinham espaço para chegar a suas portas (Rosen, 1994, p. 166)

O caos das cidades e a escassez de espaço livre para construção, leva a criação das periferias. Uma faixa de construção ao redor do núcleo central medieval, que se desprendia da homogeneidade arquitetônica e social do centro antigo e estava mais livre para experimentação, mas acabava por transparecer um aspecto mais fragmentado. As periferias eram formadas por bairros isolados tanto social quanto fisicamente. Possuindo bairros pobres, médios e ricos, sendo os dois últimos os mais isolados, com habitações individuais e jardins. Enquanto a população mais carente morava em casas amontoadas em fileiras ou edifícios com múltiplos pisos, em bairros mais afastados de áreas

verdes, ao redor de indústrias e estradas de ferro, logo, com piores qualidades sanitárias (Benevolo, 1983).

Nas cidades antigas, foram adotados dois principais métodos para a distribuição das habitações operárias, ou se encontravam agrupadas com pequenos “pátios” enclausurados que não permitiam a circulação do ar (figura 4), ou são construídas simultaneamente geralmente em três fileiras com uma viela entre a primeira e a segunda fileira (figura 5). Este último, possuía a diferenciação de aluguéis, do mais caro ao mais barato estavam, a primeira fileira, já que as casas tinham acesso posterior e pequenos pátios, a terceira, que apesar de compartilhar uma parede com o muro acessava a rua e a segunda fileira, com piores condições construtivas e acesso somente a viela (Benevolo, 1983).

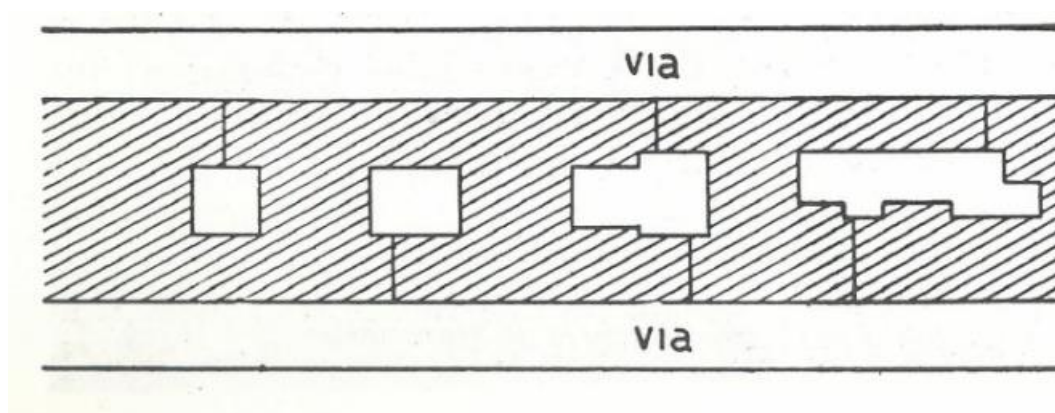


Figura 4. Habitações Operárias com beco interno. Extraído de (Benevolo, 1983, p.566).

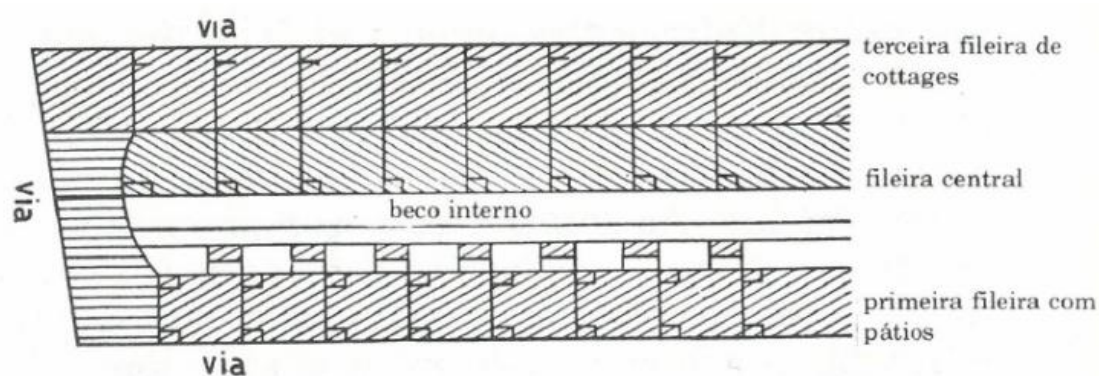


Figura 5. Habitações Operárias com pátios enclausurados. Extraído de (Benevolo, 1983, p.566).

Quanto às habitações dos trabalhadores industriais (Figura 6), seja no núcleo ou nas periferias, famílias compartilhavam pequenos espaços superlotados devido aos aluguéis dispendiosos

comparados aos baixos salários. Apesar de possuírem materiais construtivos melhores que suas antigas cabanas no campo, as casas dos operários forneciam condições de salubridade iguais ou piores no seu interior. Além da aglomeração, o acúmulo de lixos e dejetos nas ruas e esgotos abertos das cidades que tornam esses espaços ainda mais insalubres (Benevolo, 1983).

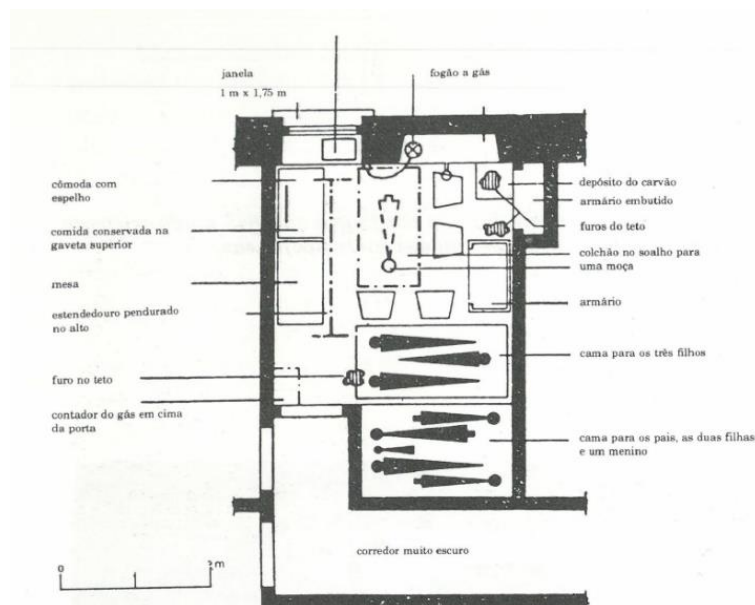


Figura 6. Interior de Habitação Industrial. Extraído de (Benevolo, 1983, p.566)

No exterior, às más condições herdadas das cidades medievais, como a aglomeração, o acúmulo de lixos e dejetos nas ruas e esgotos abertos, as fábricas adicionaram a poluição do ar, água e ruídos e o trânsito de transportes em via pública entre o amontoado de habitações. Somado a isto, as longas jornadas de trabalho superiores a doze horas diárias de homens, mulheres e crianças. Sem qualquer espaço de lazer, exceto bares, para as raras folgas destes trabalhadores com exaustão física e mental. Como consequência, as condições de saúde tiveram uma queda alarmante, estabelecendo o ambiente perfeito para a disseminação de doenças e o aumento da mortalidade (Benevolo, 1983; Ujvari, 2020).

Este ambiente desordenado e inabitável – que chamaremos de cidade liberal- é o resultado da superposição de muitas iniciativas públicas e particulares, não-reguladas e não-coordenadas. A liberdade individual, exigida como condição para o desenvolvimento da economia industrial, revela-se insuficiente para regular as transformações de construção e urbanismo, produzidas justamente pelo desenvolvimento econômico (Benevolo, 1983, p. 567)

Com a chegada das epidemias na Europa, os governantes são obrigados a encarar os defeitos de saúde pública e contrariar o princípio de liberdade de iniciativa, para melhorar as condições de vida nas cidades. A primeira lei sanitária foi aprovada em 1848 na Inglaterra, seguida pela França (1850), Itália (1865) e até a metade do século XIX, o resto da Europa acompanharia essa tendência. Essa necessidade de pensar a higiene das cidades leva a um debate multidisciplinar que permite a fundamentação do urbanismo durante os séculos XIX e XX (Benevolo, 1983; Medeiros et al., 2021).

Epidemias

O caos das cidades industriais trouxe consigo uma miríade de doenças contagiosas, que nas aglomerações encontravam facilidade na transmissão causando epidemias, como a cólera, varíola, tuberculose, tifo e o sarampo. Além do aumento da mortalidade infantil devido os casos de difteria, escarlatina e coqueluche. O urbanismo industrial criou o ambiente ideal para a recorrência dessas epidemias por boa parte do século XIX, já que a disseminação de doenças desse século estava muito ligada aos níveis de pobreza (Medeiros et al., 2021; Ujvari, 2020).

Ao longo do século XIX, eram aceitas três principais teorias quanto à disseminação de doenças, a miasmática, contagionista estrita e o contagionismo limitado ou contingente. Sendo um complemento à teoria da antiguidade, a teoria miasmática deste século defendia que as doenças eram causadas por um distúrbio na atmosfera criado por ambientes insalubres. Já para os teóricos da contagionista estrita, as epidemias ocorriam estritamente pela transmissão direta e o contagionismo limitado, derivava dessas duas, validando tanto o papel ambiental quanto o de agentes infecciosos que poderiam ser transmitidos direta ou indiretamente. O desenvolvimento dessas teorias impactou fortemente as futuras intervenções nas cidades, que visavam a contenção das doenças e a melhoria de suas condições sanitárias, e no desenvolvimento de um senso de responsabilidade com a saúde pública (Rosen, 1994).

Destaco as epidemias da cólera e tuberculose, por serem mais relevantes para os exemplos que serão abordados posteriormente. Iniciando pela cólera, doença caracterizada por diarreias severas, proveniente de uma toxina produzida por bactérias intestinais, que são eliminadas nas fezes. O doente fica então sujeito à desidratação, queda da pressão, insuficiência renal aguda e sem tratamento, leva ao óbito. Originada na região do rio Ganges, a partir de pequenos crustáceos, inicialmente era transmitida pela ingestão de água ou alimento contaminado (Ujvari, 2020).

Até o século XIX, a Europa não registrou casos da doença, já que pela natureza súbita da enfermidade, durante as longínquas viagens os doentes curavam-se ou morriam antes de atingir seu destino final. Foi apenas com a chegada das máquinas a vapor, que diminuiram o tempo das viagens que acabavam por proteger o continente, que a cólera começou a se espalhar. Sua primeira pandemia teve início em 1817 na Índia colonizada pelos ingleses e alastrou-se rapidamente a partir de rotas comerciais terrestres e marítimas e pelo deslocamento do exército britânico no norte da Índia. Chegando ao Egito em 1823, porém sem progredir para Europa, nesse momento, devido ao inverno rigoroso no continente (Ujvari, 2020).

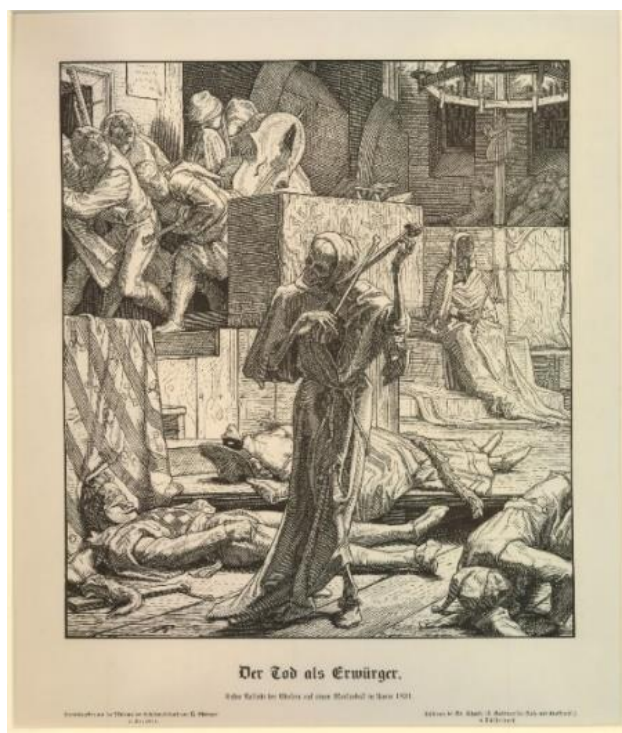


Figura 7. Gravura, 'Cólera e a Morte'. Extraído de (Net 9). CC BY-NC-SA 4.0.

Foi somente em 1826, que a doença chegou nas cidades industriais europeias, pelas rotas comerciais, mas principalmente a partir da deslocação de exércitos. Os acampamentos militares sem sistema de esgoto, possuíam condições propícias para a dispersão da doença e contaminação de alimentos e da água. Após sua chegada na Inglaterra em 1831, alastrou-se rapidamente pela ilha e causou a morte de mais de 30 mil pessoas no Reino Unido em sua primeira epidemia. A alta mortalidade da doença causou o pânico da população, que passou a acusar médicos de assassinato de doentes para o estudo de sua anatomia (Ujvari, 2020).

Enquanto a Tuberculose, doença causada por uma bactéria, tem como principais sintomas a tosse seca, febre, emagrecimento progressivo e o acometimento dos pulmões. Presente desde a antiguidade, foi mencionada por autores clássicos, entre eles Vitruvius, como uma doença difícil de ser tratada principalmente em “regiões onde o vento sopra a partir do Norte e do Noroeste”. No século XIX, sua transmissão era facilitada pela insalubridade das habitações operárias, sem iluminação e ventilação, úmidas e aglomeradas, e pelo enfraquecimento da população causado por longas jornadas de trabalho e alimentação deficiente de diversificação e nutrientes. No Brasil a doença foi apelidada de “a praga dos pobres”, pois encontrava-se principalmente em zonas mais carentes das cidades, sobretudo nos cortiços⁷ (Medeiros et al., 2021; Rosen, 1994; Ujvari, 2020).

⁷ Moradias coletivas conhecidas pela insalubridade e aglomeração de famílias em espaços pequenos e úmidos, sem instalações sanitárias com condições (Medeiros et al., 2021, p. 144).

Havia um estigma ao redor da doença, que levava a família do doente a esconder sua presença, agravando a situação, além da crença de ser um mal hereditário. Esta situação só passou a melhorar quando, em 1882, Robert Koch (1843-1910) revelou o agente infeccioso, permitindo o estabelecimento de tratamentos mais eficazes para a doença. Esta descoberta só foi possível a partir dos esforços de Koch e Louis Pasteur (1822-1895) com a investigação de microrganismos e o estabelecimento da bacteriologia (Gonçalves, 2000; Rosen, 1994).

Medidas de tratamento e contenção

As epidemias de 1831 e 1832, da cólera, causaram o aumento da preocupação com as condições das cidades e do preconceito com as classes mais pobres, que seriam as mais afetadas pela doença, devido as péssimas condições em que se encontravam. Foi estabelecida uma nova Lei dos Pobres⁸ em 1834, “Essa lei se sustentava em uma filosofia mais dura, que via a pobreza entre os fisicamente capazes como uma falha moral”. Tinham como objetivo diminuir os custos com os auxílios aos pobres. Foram construídos então os asilos de trabalhadores, que tinham como objetivo fornecer abrigo e trabalho aos pobres fisicamente capazes que não tinham meio de subsistência. Somente esses operários em asilos oficiais receberiam o auxílio, diferente do que acontecia nas Lei dos Pobres isabelinas do século XVI. Criaram também a Comissão Real de Estudo das Leis dos Pobres, para investigar como reduzir as taxas de pobres, para diminuir seus custos (Rosen, 1994).

Como Secretário da comissão, foi nomeado Edwin Chadwick (1800-1890)⁹, que acreditava ser a doença um dos principais fatores para o aumento da pobreza e que a saúde seria impactada de maneira tanto positiva quanto negativa pela sua envolvente construtiva e social. Concluindo que prevenir as enfermidades seria vantajoso economicamente. Chadwick foi um dos líderes da reforma sanitária do século XIX, defendendo que os problemas da saúde pública estariam ligados não somente a medicina, mas também à engenharia. Porém, sua teoria desconsiderava a influência da desnutrição, fome, miséria, aglomeração e as péssimas condições de vida e trabalho da população na disseminação das doenças e apontava como causas a sujeidade, falta de ventilação, águas estagnadas e ar viciado, com segundas intenções (Gómez-Dantés, 2015; Rosen, 1994).

⁸ “Lei dos Pobres” são leis utilizadas na Inglaterra para mitigar a situação da pobreza e do desemprego. A primeira data do século XVI, quando foram implementadas medidas como a arrecadação de impostos para auxílio aos pobres, contratação de pessoas fisicamente capazes, punição de indolentes e caridade aos idosos, doentes e incapacitados (Rosen, 1994, p. 226–227).

⁹ “Pioneiro da moderna Saúde Pública. Chamou a atenção pública para a "ideia sanitária"; em 1848, com o estabelecimento do Conselho Geral de Saúde, essa ideia veio a ser posta em prática. Seu relatório sobre a condição sanitária da população trabalhadora da Grã-Bretanha, publicado em 1842, iluminou a relação entre-pobreza e insalubridade, e serviu de modelo para reformadores sanitários em outros países.” (Rosen, 1994, p. 390).

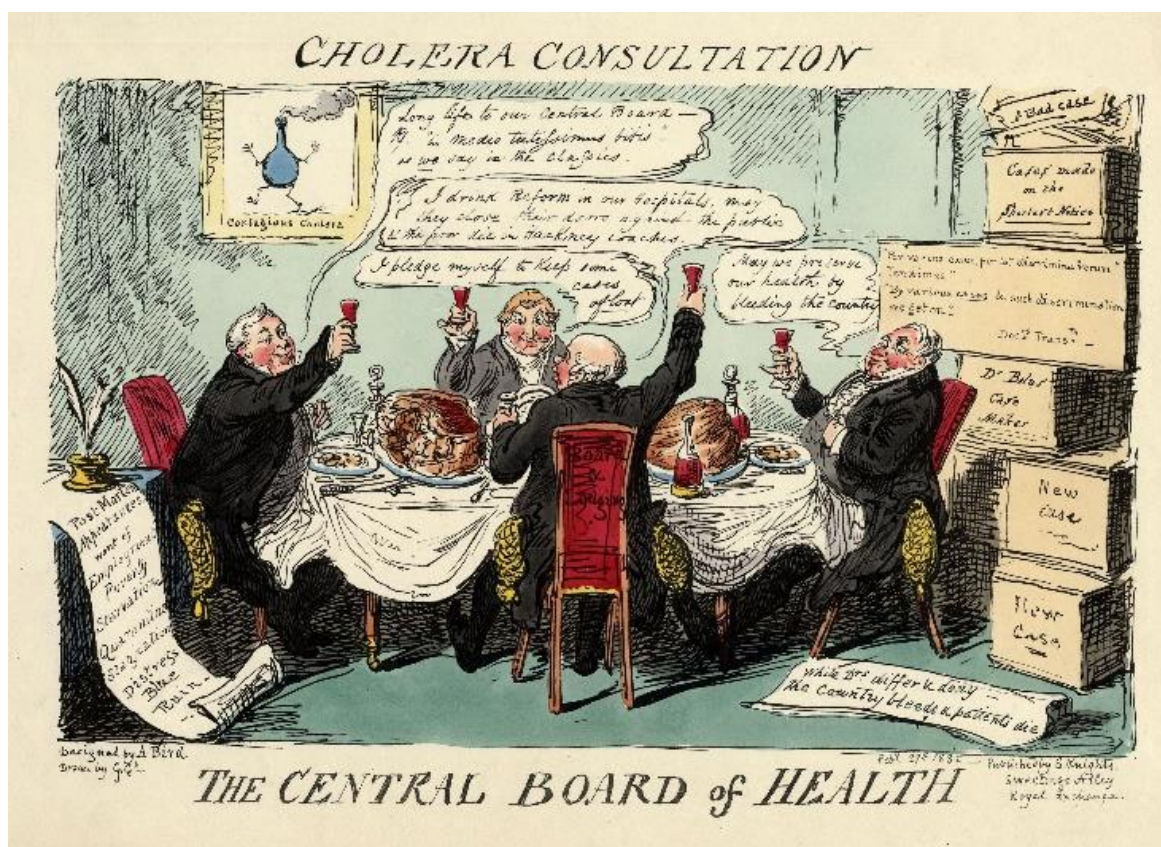


Figura 8. Comissão de Saúde. Extraída de (Net 10). CC BY-NC-SA 4.0.

A conclusão da comissão de 1838 foi que “o montante de despesas necessárias para adotar e manter medidas de prevenção seria, no final das contas, menor que o custo das doenças ora constantemente geradas” (Rosen, 1994, p.170). Como consequência do relatório de Chadwick, em 1843, foi criada uma comissão de saúde das cidades, que seriam responsáveis por investigar a situação das cidades e definir estratégias de intervenção para melhoria da salubridade destas. Destas surgiram indicações como a da criação de um departamento governamental exclusivo para saúde pública, a nomeação de um inspetor para fiscalizar as regras sanitárias de grandes cidades, a designação de um órgão administrativo especializado para drenagem, pavimentação, limpeza e suprimento de água, e uma nova legislação regulamentadora de construções e vias (Rosen, 1994).

Apesar dos esforços das comissões, o governo acabou por não aplicar suas recomendações, mas não foram em vão, já que os relatórios chegaram à população, causando o aumento da preocupação com a saúde das cidades e o surgimento de grupos voluntários em prol da melhoria dessas condições. Alguns exemplos foram a Associação Metropolitana para a Melhoria das Moradias das Classes Industriais (1841), a Sociedade para a Melhoria da Condição das Classes Trabalhadoras (1844), a Associação para a Promoção da Limpeza entre os Pobres (1844) e a Associação da Saúde das Cidades (1844). Que apoiavam a reforma sanitária e disseminavam suas indagações quanto a relação da transmissão de doenças e a situação das cidades (Rosen, 1994).

Dois pesquisadores Ingleses, John Snow (1813-1858) e William Budd (1811-1880), representaram um grande avanço na epidemiologia, ao identificarem um organismo vivo como a fonte do contágio

da cólera, apesar de ainda não definirem o agente infeccioso. Snow, na época reconhecido por sua prática como anestesiologista, ficou marcado na história como um importante epidemiologista, devido sua pesquisa da transmissão da cólera, que iniciou em 1848. Sua primeira publicação sobre o assunto foi o panfleto “Sobre a maneira de transmissão da Cólera (1849)”, a partir da qual iniciou uma investigação mais profunda. Realizou o rastreio da origem do contágio através do mapeamento das fontes de água do sul de Londres em 1854. Indicou ainda que a transmissão da doença seria realizada pelo contato direto de pessoas além da ingestão dos alimentos e águas contaminadas. Reforçando a necessidade de medidas para a melhoria do saneamento das cidades (Rosen, 1994).

A primeira conferência sanitária internacional ocorreu em Paris (1851), representou a busca por organizar e estabelecer o consenso e a partilha de práticas de saúde pública entre países, que levaria mais tarde a criação de uma organização internacional de saúde. Outras tentativas de estabelecer uma cooperação internacional já haviam sido realizadas, mas sempre com muita resistência para um acordo entre as potências. Na conferência de 1851 compareceram representantes (dois delegados, um diplomata e um médico) de Áustria-Hungria, as Sicílias, Espanha, Estados Papais, Grã-Bretanha, Grécia, Portugal, França, Rússia, Sardenha, Toscana e Turquia. Como produto, criaram regulamentações para quarentenas e a notificação de doenças como a cólera, febre amarela e a peste (Rosen, 1994).

O movimento higienista, teve início na França, com o intuito de mitigar os avanços da tuberculose, por volta de 1820. Estabelecia que as decisões políticas, arquitetura e o urbanismo deveriam seguir medidas baseadas na saúde pública. Assim surgiram as comissões de higiene de 1848 e a comissão para habitações insalubres, 1950. Para o urbanismo e a arquitetura significava a melhoria das redes de saneamento e distribuição de água, a atenção para circulação de ar no interior e exterior dos edifícios e entrada de luz natural, pois acreditavam que a luz solar matava as bactérias. Os sanatórios para o tratamento da doença, seguindo essa teoria, eram construídos afastados das cidades, em terrenos com incidência solar satisfatória e que permitissem sua expansão. No seu interior, grandes janelas e terraços permitiam banhos de sol e espaços arejados (Fezi, 2021; Medeiros et al., 2021).

Cidade pós liberal, urbanismo higienista e os princípios da gentrificação

Este modelo (cidade pós-liberal) tem sucesso imediato e duradouro: permite reorganizar as grandes cidades europeias (antes de todas as outras, Paris), fundar as cidades coloniais em todas as partes do mundo, e ainda influencia de maneira determinante a organização das cidades em que vivemos hoje (Benevolo, 1983, p. 573)

A política sempre possuiu um papel importante no desenho das cidades, mas a partir do século XIX, este facto se torna cada vez mais evidente. Este foi também o momento da teorização de modelos utópicos de cidades, que buscavam a melhoria de suas condições em diversos aspectos. A

revolução de 1848, impactou severamente o destino das cidades e da política mundial. Com a crise dos movimentos de esquerda, a direita aumenta sua influência e com a vitória de líderes dessa vertente em países como a França, Alemanha e Inglaterra, ao contrário do esperado, o Estado passa a intervir nas cidades e utilizar métodos elaborados por socialistas utópicos da primeira metade do século (Benevolo, 1983).

Enquanto, no início das cidades industriais os empreiteiros privados possuíam liberdade para construir como e onde lhes convinha, na cidade pós-liberal o estado passou a impor regulamentos e a realizar obras públicas. Foi um momento marcado pela delimitação do espaço público e privado, e as condições que isto lhes implicaria. Ficaram sob poder público as redes de percursos, nestas se incluem praças, ruas e estradas de ferro, e instalações, como aquedutos, esgotos, eletricidade, entre outros. Já os terrenos abastecidos por estas redes, são considerados propriedade privada, sendo disputada quando necessário, para o uso público (Benevolo, 1983).

São estabelecidos também alguns regulamentos para as construções tanto públicas quanto privadas. Entre eles, limitação da área de construção por área de espaço público e as regras para edifícios contíguos. Os edifícios são construídos ou diretamente na frente da rua, ficando expostos aos ruídos e sacrificando a luz e ventilação, ou afastados da rua, livres destes defeitos, mas acaba sendo mais limitante, principalmente no núcleo, sendo instituído mais na zona periférica. Quanto ao aproveitamento dos terrenos para habitações, os mais pobres residiam em construções de múltiplos andares na linha da rua, enquanto os mais ricos possuíam residências mais controladas. Foram construídos ainda parques públicos e casas populares na busca de atenuar problemas como a aglomeração e os altos custos das moradias (Benevolo, 1983).

O mecanismo urbano está sempre congestionado, porque os aparelhamentos públicos - ruas, instalações, serviços - são sempre insuficientes, ao passo que a exploração dos terrenos particulares alcança ou supera os máximos fixados pelos regulamentos. Mas esses inconvenientes técnicos e econômicos são compensados por uma vantagem política decisiva: de fato, as dificuldades da vida urbana oneram de modo mais pesado as classes mais fracas, e a cidade se torna um grande aparato discriminante, que confirma o domínio das classes mais fortes (Benevolo, 1983, p. 589)

Um dos maiores exemplos dessas mudanças foi Paris, onde o Barão Georges-Eugène Haussmann (1809-1891), entre 1853 e 1870, estabeleceu regulamentações e intervenções na cidade buscando melhorar as condições sanitárias. Baseada na teoria higienista e em instrumentos urbanísticos tradicionais, sua intervenção possuía objetivos secundários como a prevenção de revoltas, a melhoria da mobilidade e a reorganização da divisão administrativa. Os limites da cidade são então oficialmente expandidos para além da periferia, conectando-os ao centro por uma nova rede viária (Benevolo, 1983).

O que começou como uma reforma com fins de resolver questões sanitárias, acabou como uma reconstrução elitista e monótona, laboratório da gentrificação e espetacularização dos centros urbanos. A cidade perde sua individualidade e os espaços fundem-se em uma imagem única e genérica. Quando Haussmann, utiliza das ferramentas do urbanismo como a regularidade, a designação de um edifício monumental como elemento focal de cada rua e o controle da arquitetura das fachadas em praças e avenidas principais, mas desconsidera as pré-existências e as relações sociais presentes nesse centro urbano (Benevolo, 1983).

Os ambientes privados e público - até agora sempre ligados e misturados - na cidade burguesa se tornam contrapostos entre si...Todas as diversidades e as excentricidades dos indivíduos e dos grupos podem ser cultivadas no labirinto dos ambientes internos, ao passo que se perdem ao sair da rua, onde uma multidão de pessoas se encontram e se ignoram entre si (Benevolo, 1983, p. 595)

As casas populares, realmente sem condições sanitárias, deram lugar a boulevards (figura 9) e habitações mistas que privilegiavam a burguesia (figura 10). Que foram construídos a partir despejo dos operários e demolição das construções previamente citadas, consideradas empecilhos para o novo plano do centro urbano. Estas novas habitações tinham as fachadas controladas e no seu interior tinha uma divisão de funções e classes por pisos. No piso térreo, se encontravam lojas e oficinas, no próximo piso os moradores mais ricos, assim como já eram planejadas essas moradias mistas. Porém na organização de Haussmann da habitação, em cada piso acima deste, a altura era inversamente proporcional ao status social e poder econômico. Estando no segundo piso, burgueses médios e no sótão os mais pobres, geralmente empregados das famílias mais abastadas (Benevolo, 1983).

De maneira geral, os seres humanos se movimentam num espaço e habitam num lugar. A cidade haussmanniana privilegiava mais o espaço que o lugar. Suas redes de transporte ligavam a população espacialmente, mas reduzindo sua experiência do lugar. O que determinava a diferença entre espaço e lugar era a velocidade em que se podia percorrer a cidade. O que fundamenta a distinção é a fisiologia humana. Quanto mais rapidamente nos movemos, menos consciência temos das particularidades do ambiente (Sennett, 2018, p. 48)

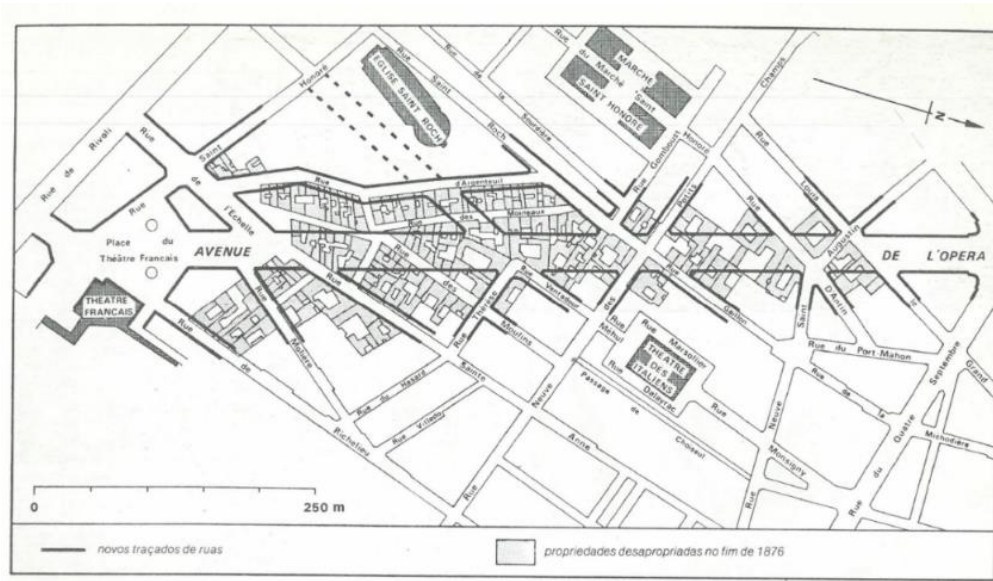


Figura 10. Boulevard de Haussmann. Extraído de (Benevolo, 1983, p.567).

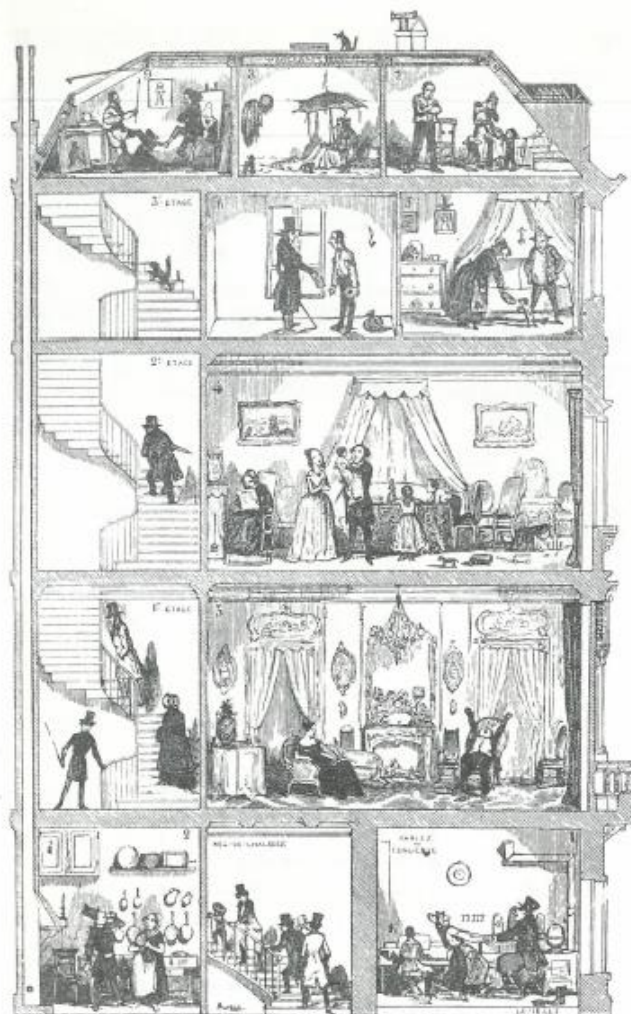


Figura 9. Habitação de Haussmann. Extraído de (Benevolo, 1983, p.568).

Apesar de suas contradições, a cidade haussmanniana serviu de inspiração para o desenho de diversas cidades. Como o caso do Brasil, onde o prefeito da cidade do Rio de Janeiro¹⁰, Francisco Pereira Passos (1836-1913), inspirado por sua viagem à Paris, resolve “civilizar” a capital, sob o pretexto do controle das epidemias e melhoria das habitações populares. Realizando então o alargamento de vias, embelezamento paisagístico e ampliação do saneamento básico. Para isto, demoliu os cortiços no centro da cidade, os motivos são destacados por (Medeiros et al., 2021, p. 150) : “...considerados contraditórios ao plano estético e higienista e apesar do projeto de vilas operárias, milhares de famílias foram desabrigadas. Isso porque as habitações eram insuficientes e de padrão superior ao que a população mais pobre poderia arcar”. Levando os desabrigados aos morros da cidade, sem saneamento, nomeadamente o morro da providência (Silva, 2018).

Sua perspectiva teórica sinaliza que a civilização é um termo francês que surgiu em meados do século XVIII, com evidente intenção de estabelecer um novo ambiente para a nobreza – portadora de comportamentos e estilos modernos –, diante do despojamento e hábitos considerados rudes e relacionados às camadas pobres e rurais. Dessa forma, civilizar o Rio de Janeiro significava eliminar o que era bárbaro nas condições vigentes – a velha cidade –, e, nesse ambiente, segregar as classes pobres e ricas, e, ainda mais para essas últimas, instituir comportamentos civilizados (Silva, 2018, p. 22)

Enquanto Haussmann acreditou que o caminho para a melhoria das cidades estaria na ordenação e no controle do desenho urbano e da população, criando espaços de espetáculo, o urbanista Ildefonso Cerdà (1815-1876) defendia uma escala mais próxima a humana e o desenho urbano com caráter mais focado no social, influenciado pelo socialismo cooperativo. Como Joan Busquets (Citado em Sennett, 2018, p. 50), comenta sobre o urbanista, “Segundo Cerdà, essa ideia de uma cidade higiênica e funcional consistia em gerar condições de igualdade para todos os moradores”. Estabeleceu então uma grelha constitutiva, com a repetição de blocos de esquina chanfrada (Figura 11), “Traçou para Barcelona em 1 859 diferentes pontos focais, espaços verdes que não se concentram em determinado lugar, sendo distribuídos por toda cidade, como pérolas espalhadas numa malha uniforme” (Sennett, 2018, p. 52).

Porém este tipo de grelha representava um desafio a sociabilidade, pela monocultura e falta de lugares de encontro. Inicialmente Cerdà teria planejado espaços de sociabilidade nos intervalos entre edifícios em cada quarteirão, porém lhe foi imposto um quarteirão perimetral. Foi com um corte diagonal das bordas dos quarteirões, com a intenção de suavizar as curvas dos veículos, que resolveu o problema da sociabilidade e estabeleceu um lugar. As esquinas reuniam moradores e estabeleciam uma relação harmônica com o tráfego. Para habitação, concebeu um projeto habitacional misto, que abrigaria diferentes classes sociais, sem distinções visíveis (Sennett, 2018).

¹⁰ Pereira Passos foi prefeito do Rio de Janeiro entre 1902 e 1906, período em que a cidade era capital do Brasil. (S. A. Silva, 2018, p. 15)

A diferença de velocidade era tão importante quanto a de escala: à medida que eram tomadas de gente, as esquinas se transformavam em lugares onde era necessário diminuir a velocidade, não sendo mais espaços onde se podia aumentá-la. Acima de tudo, esses espaços de sociabilidade não eram espaços de espetáculo Haussmanniano; eram antes cenas de proximidade e vizinhança que pontos de encontro para estranhos vindos de toda a cidade (Sennett, 2018, p. 55)



Figura 11. Esquema ilustrativo da cidade de Cerdà. Realizado pela autora.

1.3. Cidades Modernas e a Gripe Espanhola (Influenza H1N1)

Após o fracasso das cidades industriais e da tentativa de melhorar as condições urbanas nas cidades pós-liberais, as cidades modernas surgiram. O século XX, foi marcado por revoluções sociais, artísticas e políticas, inspirando a proposição de novos modelos de cidades, que colocavam em causa a “feitura” das cidades pós-liberais. Artistas e técnicos para se libertar dos antigos estilos tradicionais, iniciam a busca por novas formas de expressão, é uma época de experimentação. Surgem então na pintura, os impressionistas, pós-impressionistas, fauvistas, cubistas e neoplásticos. Na arquitetura, o uso do aço permite a criação de novas estruturas e construções inovadoras. Por outro lado, essas inovações somadas ao crescimento acelerado das cidades, exaltam deficiências nas cidades pós-liberais, como a mobilidade e as infraestruturas comprimidas em espaços públicos insuficientes (Benevolo, 1983).

O ambiente e a vida cotidiana são falhos, em seu estado imperfeito e em sua árida necessidade. Assim, a arte se torna um refúgio. Na arte, procura-se a beleza, a harmonia, que faltam ou que se perseguem em vão na vida e no ambiente. Amanhã ao contrário, a realização do equilíbrio plástico na realidade concreta do nosso ambiente substituirá a obra de arte. Então, não mais teremos necessidade de pinturas e esculturas, porque iremos viver na arte realizada. Pieter Mondrian (Citado em Benevolo, 1983, p. 618)

Foi também o século de grandes tragédias, como as duas guerras mundiais e a ascensão do fascismo em diversos países. Levando a fragilização da população, o aumento da pobreza, além da alta fatalidade. A primeira grande guerra foi seguida da pandemia da gripe espanhola, inicialmente considerada uma gripe comum, mas de fato foi a pandemia com uma das mais altas taxas de mortalidade até os dias atuais (Medeiros et al., 2021).

A Gripe

A pandemia de gripe de 1918-19 foi a doença mais mortífera de todos os tempos, que terá afetado uma em cada três pessoas na população mundial. Em termos de baixas, terá provocado um número de mortos superior ao das duas guerras mundiais juntas (Sobral e Lima, 2018, p. 45)

No início do século XX, a sociedade é acometida por mais um vírus de origem animal, dessa vez causador da gripe espanhola, o vírus influenza, que tem a capacidade de infectar desde aves migratórias e aquáticas à porcos e aves domesticadas. Por causa de suas mutações, representam um grande risco aos humanos, seja pela sua capacidade de gerar pandemias ou pela sua alta letalidade. No caso da gripe espanhola de 1918, apesar da alta taxa de mortalidade dessa pandemia, a doença acabou esquecida pela população, ofuscada pelos eventos da época. Causando o atraso da pesquisa pelo agente infeccioso, que só veio a ser realizada no século XXI. Revelando que a mutação do vírus influenza que causou essa epidemia foi o H1N1 (Ujvari, 2020).

A doença provavelmente surgiu na área rural, pelo contato de humanos com os animais em criação, e expandiu a partir da primeira guerra mundial e do desenvolvimento dos meios de transporte. Apesar do nome, a gripe espanhola não teve origem na Espanha, sua primeira onda iniciou em março de 1918 nos estados unidos e devido a guerra, espalhou-se rapidamente entre os continentes da América do norte, Europa e Ásia. Porém, recebeu esse nome pois foi o primeiro país a noticiar a doença, já que por não participar da guerra, não estava sob censura. Tinha como principais sintomas a tosse, febre, dificuldade de respirar e fadiga, estando associada a pneumonia (Sobral, 2021; Ujvari, 2020).

Outra singularidade dessa pandemia, foram as três ondas que ocorreram na primavera, outono e inverno do mesmo ano, sendo a da primavera a que representou a maior disseminação da doença e as do outono e inverno, maiores taxas de mortalidade. Contrariamente às gripes anteriores, que costumavam acometer frações da população mais idosas e mais jovens (até os 3 anos), a influenza possuiu casos mais graves entre os jovens e adultos entre 20 e 40 anos. Possivelmente pelo contato

prévio de outras gerações com variantes anteriores ao vírus H1N1, que as possibilitou certa imunidade ao novo vírus. Tendo causado cerca de 500 milhões de infecções e entre 50 e 100 milhões mortes, dados incertos devido as dificuldades para identificar as causas das mortes e as limitações da informação estatística da época (Parihar et al., 2021; Sobral, 2021).

A epidemia chegou em Portugal na primavera de 1918, pela Espanha, e foi designada como gripe pneumónica, por ter sido confundida com uma doença de origem bacteriana que teria ocorrido no Porto na década anterior. Portugal teve uma das maiores taxas de mortalidade do continente europeu, entre 60 mil e 130 mil. Essa mortalidade pode ser atribuída a participação do país na grande guerra, a falta de implementação de medidas de contenção com um carácter sistemático e geral e a desigualdade de recursos económicos e humanos das unidades hospitalares do país. Na época a relação médico/habitantes era de 1/2338 em Portugal, hoje já passou para 1/189 (Sobral, 2021).

A epidemia veio pôr a nu as carências do país, algumas de carácter estrutural, como as ligadas à situação económica e social, ou ao próprio aparelho de estado no que se refere à saúde e assistência, mas que a conjuntura da Grande Guerra de 1914-1918 agravou, bem como os conflitos profundos de natureza política, ideológica e social que dividiam a população portuguesa (Sobral e Lima, 2018, p. 53)

Segundo Ricardo Jorge (1858-1939), em Portugal, a disseminação da doença esteve ligada às migrações e à miséria. Além de deslocações externas devido a guerra e o transporte marítimo, a população realizava migrações internas como feiras, peregrinações populares, trabalhos sazonais e migrações balneares. Esse constante deslocamento de pessoas permitiu a expansão da doença pelo país. Assim como a falta de informação e instruções para maioria da população, devido às limitações meios de comunicação e a circulação de notícias falsas, que dificultavam a contenção da doença. Sob censura e com intuito de minimizar o pânico da população, os jornais raramente publicavam a real gravidade da epidemia, os sinos da igreja já não tocavam para todos os funerais e a coexistência de outras doenças contagiosas levaram a banalização da pneumónica (Sobral, 2021; Sobral & Lima, 2018).

Em Portugal, mesmo na época da pandemia, também houve quem achasse, como o médico e professor Almeida Garrett, que ela não conhecia distinções sociais e aqueles que pensavam o contrário, como Ricardo Jorge, que os seus efeitos mais nocivos atingiam sobremaneira os pobres. Assinalou mesmo o caso do navio Moçambique, em rota dessa colónia para Lisboa, que transportava passageiros muito diversificados, desde os soldados, que viajavam acumulados na 4ª classe, aos oficiais na 1ª. Ora, enquanto morreram perto de 180 soldados, nenhum oficial morreu. Além disso, a mortalidade foi maior nas regiões rurais, aquelas em que havia menos recursos para a combater, e onde o rendimento médio era menor, por aí se concentrar a legião dos mais pobres, os trabalhadores rurais (Sobral, 2021, p. 269)

Medidas de tratamento e contenção

Como no momento ainda não haviam sido desenvolvidas vacinas ou remédios para combater a doença, os tratamentos se resumiam ao repouso, isolamento e cuidados hospitalares. Por isto as medidas de contenção e prevenção tornavam-se ainda mais importantes. Algumas medidas de prevenção recomendadas pelos médicos da época foram, a inalação de óleo de eucalipto ou outras substâncias mentoladas para limpar as vias aéreas, incentivo a higiene bucal com permanganato de potássio, gargarejos com água morna e sal e ingestão de álcool (Sobral, 2021; Ujvari, 2020).

Além da lavagem constante das mãos, isolamento dos doentes em quartos independentes e cautela ao manipular dinheiro, revistas ou jornais. No Brasil, alguns tratamentos caseiros eram utilizados, como a ingestão de alimentos e bebidas que supostamente teriam propriedades curativas, como a receita de limão, alho, mel e cachaça, sendo possivelmente a origem da famosa bebida brasileira, a caipirinha (Parihar et al., 2021; Ujvari, 2020).

Foi também o início da popularização do uso de máscaras de proteção, porém estas não cumpriam os critérios de segurança como conhecemos hoje, sendo menos eficazes, ainda assim eram obrigatórias em certas cidades. Por ocorrer em um momento tumultuoso, as medidas implementadas ocorreram com rigidez e rapidez diferentes em cada local, o que significou maior letalidade em certas cidades, que implementaram o isolamento tardiamente. Ao redor do globo, edifícios de diversas funções eram convertidos em hospitais de campanha e nos estados unidos os Bondes chegaram a ser utilizados como carros funerários, trocando os assentos por caixões (Parihar et al., 2021; Ujvari, 2020).

Em Portugal, a recém-criada Direção-Geral de saúde e beneficência (1899), que só veio a ter regulamento próprio em 1901, indica um avanço na saúde pública e o esforço do estado a intervir no combate às epidemias. Expressado também pela criação de hospitais especializados e avanço da pesquisa médica do país. Permitindo o apontamento de Ricardo Jorge, médico e pesquisador responsável pelo relatório da peste bubônica do Porto em 1889, como Diretor-Geral e responsável pelo combate da epidemia. Jorge defendia que somente a vacina conseguiria mitigar a pandemia e que o isolamento seria ineficiente contra o vírus e causaria pânico na população. Apesar disto, não se opôs ao fechamento de instituições de ensino e do parlamento e à contenção de feiras e peregrinações, enquanto outras atividades permaneceriam a funcionar com normalidade (Sobral & Lima, 2018).

Epidemias anuais da gripe, continuaram sem alarde da população, graças aos avanços na ciência, nomeadamente, das vacinas. Desde então as incidências da doença são acompanhadas por epidemiologistas e em 1952 foi criado o GISRS (Global Influenza Surveillance and Response System), seguido pelo LNRVG (Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe) em Portugal (1953). Já que a presença de variantes do vírus aviários letais, que poderiam evoluir para contaminação de humanos, continuaria a representar um risco de novas pandemias e alta mortalidade. Porém, nem todas as mutações são tão letais para os humanos quanto para as aves,

como os vírus da influenza que atualmente causam a gripe comum (Parihar et al., 2021; Sobral & Lima, 2018; Ujvari, 2020).

O movimento modernista na arquitetura e urbanismo

Ainda influenciados pelo movimento higienista do século XIX, arquitetos e urbanistas modernistas utilizavam da teoria para definir boas práticas, como foi o caso do arquiteto Josep Lluís Sert (1902-1983) e Le Corbusier (1887-1965). Unindo suas referências higienistas aos novos métodos para construção que surgiam, o arquiteto Le Corbusier estabeleceu seus princípios para a arquitetura moderna. Enquanto Sert, focou seus esforços na pesquisa do futuro das cidades em seu livro “Can our cities survive?” de 1942, onde discorreu sobre princípios higienistas como o da iluminação natural e a circulação do ar (Fezi, 2021).

A casa sobre pilotis, colunas de concreto armado que elevam a casa do solo, permitem o arejamento. O jardim na cobertura é inspirado nos terraços de banhos de sol dos sanatórios. A planta livre permite libertar-se de ser "escravo das paredes estruturais". A janela horizontal, "objetivo essencial da casa", que "corre de um extremo ao outro da fachada", é diretamente retomada das recomendações do século XIX. A fachada livre em frente aos pilares é uma "membrana leve feita de paredes ou de janelas isolantes" (Fezi, 2021, p. 4)

Le Corbusier propôs um novo plano para o centro de Paris em 1925, onde propunha que o bairro medieval de Marais fosse demolido, por possuir condições insalubres, e em seu lugar construiria torres na forma de ‘X’ sob uma grelha semelhante à um tabuleiro de xadrez, isolando cada torre a seu quadrado. Seu formato permitiria que a circulação de ar e entrada de luz fossem mais eficazes, de acordo com a regra higienista. Além disso propunha uma cidade voltada aos veículos, onde o habitar e trabalhar estão inteiramente acima do solo e as pessoas não caminham na cidade, mas a mobilidade é realizada por veículos rápidos e trens, que ocupam as ruas e rodovias (Sennett, 2018).

A vida nas ruínas era complicada; os camponeses não se davam bem com os judeus e protestantes estabelecidos há mais tempo, nem estes uns com os outros- e todos tinham de compartilhar instalações superlotadas e fétidas. Como no caso das pestes que deram origem à malha cerdiana, o Plan Voisin enfrentava esses problemas de saúde pública providenciando luz e ar ao redor de cada torre (Sennett, 2018, p. 87)

Com os avanços na ciência, as estratégias para contenção de doenças foi separada da arquitetura e do urbanismo, dando espaço para uma mudança de foco dessas práticas. Unindo o componente técnico ao artístico e iniciando um momento de experimentação e pesquisas científicas que se complementam e evoluem com o tempo. Algumas das principais correntes de pesquisa baseavam-se na análise das funções desenvolvidas na cidade moderna, a definição dos mínimos para cada uma destas funções urbanas e a estruturação da cidade (Benevolo, 1983; Fezi, 2021).

Em 1933, um grupo de arquitetos criaram o CIAM e realizaram uma exposição de ideias em Atenas, para isto realizaram uma pesquisa de 33 cidades. Defendiam a racionalização da cidade, onde a forma representaria a função. Para criar uma síntese funcional, decompõem a cidade em quatro funções, habitar, trabalhar, cultivar o corpo e o espírito e circular. A partir daí passam a contrariar o privilégio das funções produtivas, entre estas eram priorizados o comércio e a circulação, implementado na cidade pós-liberal e definem uma nova ordenação, como o objetivo da “reconquista do controle público sobre todo o espaço da cidade.” (Benevolo, 1983; Sennett, 2018).

De acordo com Benevolo (1983, p. 631), “A cidade se torna um parque aparelhado para as várias funções da vida urbana”. A casa e os serviços imediatos que a complementam passaram a ter maior destaque. Seguidos das atividades produtivas com o equilíbrio entre agricultura, indústria e comércio. Corbusier ainda define três tipos de estabelecimento humano determinados por estas atividades, a ‘empresa agrícola espalhada pelo território’, a ‘cidade linear industrial’ e a ‘cidade radiocêntrica das trocas’. Os espaços verdes e de lazer são repensados para serem mais integrados à cidade, ao invés de ilhas verdes desvincilhadas do tecido urbano. A circulação é decomposta em um sistema de faixas de percursos por tipo de veículo, delimitando o espaço do pedestre, da bicicleta e é estabelecida a diferenciação para veículos lentos e rápidos (Benevolo, 1983).

Em termos de habitação, seguia as propostas do plano Voisin, com altos prédios separados por amplos espaços abertos, que deveriam possuir finalidades bem definidas. Defendiam também a diminuição da distância entre a casa e o trabalho. Em suma, possuíam uma visão simplista das cidades, que desconhecia as diversas relações sociais, culturais e históricas presentes nas cidades. E prognosticavam a convergência da forma de cidades globais, onde pouca importa a especificidade local, chegando a aconselhar urbanistas a não se preocupar com as características divergentes das cidades (Sennett, 2018).

Desde a época do antigo Hipódamo, admirado por Aristóteles, um certo tipo de planejamento urbano ignorava o terreno natural, mapeando a cidade como se não houvesse no caminho colinas, rios e bosques. O mesmo caso no CIAM: eles buscavam planos genéricos para a cidade funcional, as propostas que desenvolvem a bordo não refletiam a diversidade de fato existente nos planos e formas construídas das 33 cidades levadas em conta (Sennett, 2018, p. 93)

Esses conceitos foram aplicados na construção de Brasília, capital do Brasil, na década de 1950, que viria a ser o perfeito exemplo da falha desta simplificação do desenho urbano. Projetado por Lúcio Costa, a partir dos ensinamentos de Le Corbusier, o plano piloto conceptualizava uma cidade administrativa, setorializada por funções, com largas vias e superquadras. O primeiro problema surge pela rigidez de seus planos, que não deixa espaço para expansões, não sendo pensada como uma metrópole em crescimento. Hoje o plano piloto comporta grande parte da atividade econômica e dos empregos do distrito federal, o que levou a criação de cidades satélite para os trabalhadores que tem de fazer o movimento pendular com cada vez mais distância, quanto menor for sua renda (IPHAN, 2007; Sennett, 2018).

Pupilo de Le Corbusier, Costa aplicou os princípios da forma- clareza funcional para uma cidade de finalidade política; assim, cada forma devia representar determinada parte do processo político. Logo ficou claro que a forma dos prédios de Brasília pouco contribuía para promover a democracia por trás de suas paredes. Além disso, uma cidade mais ampla quase imediatamente começou a crescer ao redor da cidade planejada – uma cidade de gente pobre que gradualmente criava um lugar social e economicamente intenso, embora caótico (Sennett, 2018, p. 92–93)

Outro problema está ligado às quatro escalas (Figura 12) estabelecidas por Costa, atualmente são constantemente solicitadas as mudanças dos usos dos lotes. Geralmente para a função de comércio como supermercados. Causando a alteração do trânsito, riscos para os pedestres e diminuição da qualidade de vida dos moradores. Além da presença da insegurança em construções irregulares no fundo de blocos comerciais. Tudo por um planejamento simplista que não considerou a cidade como um organismo vivo complexo em constante mutação (IPHAN, 2007).

A escala monumental, reservada para os prédios públicos mais importantes da República: os Ministérios, o Congresso Nacional, o Poder Judiciário e a Sede do Governo. A escala residencial na qual os blocos de moradia se assentam sobre pilotis e amplos espaços gramados e cujo objetivo dessa disposição é dar ao morador e àqueles que ali transitam, uma sensação de liberdade de movimentos entremeada pela visão de áreas ajardinadas cheias de árvores e de folhagens de menor porte para amenizar o clima seco do cerrado. A escala gregária, onde se situam os setores comerciais, bancários, hoteleiros e a própria rodoviária, a qual congrega grande quantidade de pessoas para trabalho e lazer. E finalmente, a escala bucólica que se faz sentir na passagem, sem transição, do ocupado para o não-ocupado. Em lugar de muralhas, a cidade se propôs delimitada por áreas livres arborizadas (IPHAN, 2007, p. 13)

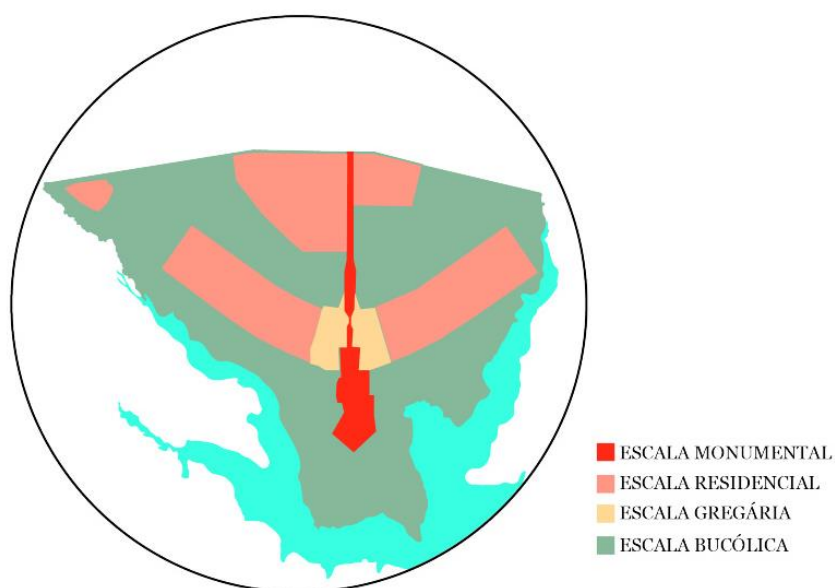


Figura 12. Escalas de Lúcio Costa em Brasília. Adaptado de (IPHAN, 2007, p. 32).

2. Cidades Pandêmicas: O caso do Covid-19

Introdução

Como pode ser observado no capítulo anterior, o início do urbanismo como disciplina, entre os séculos XIX e XX, teve fortes influências da saúde pública. As epidemias impulsionaram o planejamento urbano, que naquele momento, tinha como objetivo mitigar o surgimento de novas doenças e sua contaminação. Para Merli e Graciano, a cidade reflete a sociedade, argumentando ainda que a cidade seria uma materialização da organização social. Portanto os autores acreditam que na época “remodelar as cidades torna-se uma tentativa, mesmo que utópica, de remodelar a própria sociedade para a superação de epidemias” (2021, p. 2). Como foi o caso do movimento higienista e as remodelações de Hausmann em Paris e Pereira Passos no Rio de Janeiro, que buscavam “civilizar” os cidadãos através da transformação do desenho das respectivas cidades (Merli & Graciano, 2021).

Porém, os fatores que levaram aos primeiros planos urbanos ainda existem. As cidades, devido à desigualdade socioeconômica, ainda mantêm lugares que pouco se diferem de Londres e das cidades industriais do fim do século XIX ou do centro do Rio de Janeiro no início do século XX. (...) Os avanços sanitários do planejamento urbano durante o século XX não foram para todos (Merli e Graciano, 2021, p. 8)

Com o avançar da sociedade e suas novas necessidades surge o urbanismo moderno, em contraposição ao modelo industrial, mas ainda com influências higienistas, definia duas principais estratégias. A primeira, a cidade-jardim, onde propunha uma cidade fora desses centros aglomerados industriais, aproximando-se da natureza e buscando um ambiente saudável. Porém, foi interpretada erroneamente e levou a construção de subúrbios ajardinados que não condiziam com as premissas da teoria que buscava combinar as vantagens do campo e da cidade. A outra procura melhorar o existente, através de criação ou transição para um ‘tecido urbano aberto’, visando favorecer a entrada de ar e luz natural. Essa estratégia privilegiava a descentralização das cidades, a construção de edifícios isolados rodeados pelo verde e foi associada a grandes lotes de baixa densidade e periferias precárias. Ao tentar contornar as aglomerações, causaram o isolamento, grandes espaços monofuncionais e agravaram as desigualdades urbanas (J. X. A. de Oliveira & da Silveira, 2022).

Então surge o modelo das cidades contemporâneas, ainda com fortes influências do movimento higienista do século passado, em grande parte como continuação do movimento moderno. Composto por uma zona central com uma divisão de zonas de funções específicas e rodeado por zonas residenciais que para Ruschel et al (2022, p. 202) “aglomera e obriga os deslocamentos diários, de pessoas de alta, média e de baixa classe social, como um pêndulo que vai e volta, para compras, saúde, trabalho, estudo e moradia, o que acelera a dispersão do contágio”. Essa desconcentração urbana foi incentivada por fatores como a globalização, o comércio internacional, as alterações na mobilidade e na conexão entre redes e as desigualdades sociais. Porém esse

movimento de descentralização de antigas cidades traz consigo a consequência de concentrações periféricas para abastecer essas cidades dispersas e fragmentadas (J. X. A. de Oliveira & da Silveira, 2022; Ruschel et al., 2022).

Que produção de cidade contemporânea é essa que usa o mesmo princípio das cidades do século XIX, que deixa de lado o ser, o aspecto cultural e comunitário e ignora os impactos ambientais e sociais? O modelo urbano em questão tende às certezas, à convicção, a não contestação, como se não houvesse alternativa para um maior e melhor acerto (Ruschel et al., 2022, p. 202)

O grande aumento populacional no meio urbano e a globalização causaram conurbações¹¹ e no surgimento de megacidades, metrópoles, megalópoles e cidades globais. As megacidades podem ser classificadas por número de habitantes, onde é considerado o mínimo de 10 milhões de habitantes, no entanto, alguns autores consideram o mínimo de 8 milhões de habitantes ou a densidade populacional de 2000 habitantes por km². Derivado do termo grego que significava “cidade mãe”, o conceito de metrópole atualmente está ligado a grandes cidades de importância socioeconômica regional e nacional. Segundo Dobbins, geralmente estão ligadas a “baixa qualidade de vida, subdesenvolvimento e a carência de infraestruturas básicas” (NET 11). Enquanto as cidades globais são metrópoles de relevância socioeconômica internacional. Megalópole é o termo utilizado para definir um aglomerado de cidades interconectadas (Khan, 2022; Ruschel et al., 2022) (NET 11) .

Atualmente existem 10 000 cidades ao redor do mundo, entre estas 1 934 são metrópoles que abrigam cerca de 60% da população urbana mundial. Esses números tendem a aumentar, segundo as projeções da ONU, até 2035 62,5% da população urbana mundial viverá em metrópoles. Contrariamente a projeção populacional, a projeção para a área metropolitana é que um terço das metrópoles encolha até 2050. Essas aglomerações e conexões intercidades, estreitadas pela globalização, tornam das cidades contemporâneas ambientes propícios para rápida disseminação de doenças contagiosas (Khan, 2022).

Assim, cidades contemporâneas representam metabolismos complexos que, com suas redes e conexões, se estendem globalmente, com relevantes implicações em saúde, incluindo a agudização dos problemas sociais como a violência, os acidentes de trânsito, a presença de doenças emergentes e reemergentes, transmissíveis ou não (Caiaffa et al., 2008, p. 1787)

Porém, como estabelecido anteriormente, as dificuldades com a saúde pública nas cidades não são novidade. Em 1978 foi assinado, pelos países membros das Nações Unidas, o acordo ‘Health for All 2000’ (Saúde para Todos 2000), baseado na confiança de que até o novo milênio as doenças infecciosas estariam sob controle e não representariam grande risco a nenhum país. Porém, o mito foi logo quebrado com o surgimento de micróbios resistentes a medicamentos e novas infecções.

¹¹ “Crescimento de duas ou mais cidades que se expandem e se unem, uma a outra, no espaço geográfico, de maneira a formar uma mancha urbana que ultrapassa os limites territoriais de cada uma e não se percebe onde começa uma e onde termina outra.” (Ruschel et al., 2022, p. 201)

Ainda assim, em países desenvolvidos, acreditava-se que as doenças zoonóticas não representariam um risco a suas cidades, sendo considerado um problema externo, ligado aos países Africanos e Asiáticos. Contudo, o século XXI os surpreendeu com a recorrência de epidemias e pandemias (Figura 13) afetando países de todos os níveis de desenvolvimento e que culminariam na recente pandemia do coronavírus e suas devastadoras consequências (Khan, 2022).

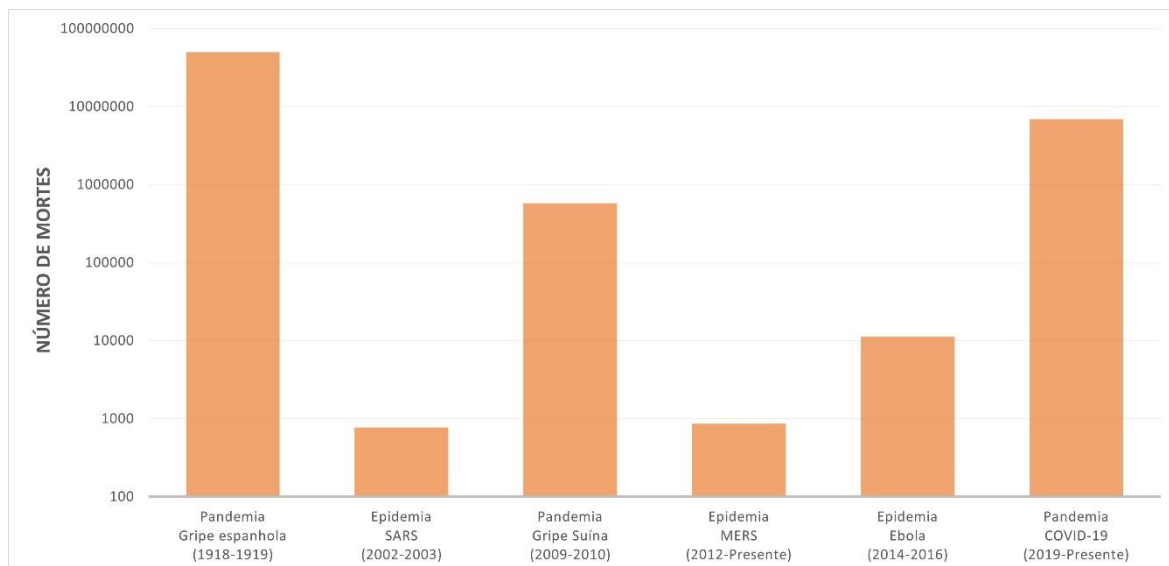


Figura 13. Mortalidade das Pandemias e Epidemias do Século XXI. Realizado a partir de (Parihar et al., 2021, p. 2443) e (Net 12).

Iniciando entre 2002 e 2003 com a primeira epidemia do coronavírus *SARS-CoV* transmitida pelo contato com civetas, gotículas de saliva ou indiretamente por superfícies contaminadas. A doença impactou principalmente zonas urbanas e de acordo com a OMS “foi a primeira nova doença grave e facilmente transmissível a surgir no século XXI e mostrou uma clara capacidade de propagação ao longo das rotas das viagens aéreas internacionais” (Net 13). Após 10 anos, uma segunda epidemia do coronavírus surgiu, dessa vez causada pelo vírus *MERS-CoV*, a doença era mais severa e possuía maior mortalidade que o SARS, porém pouco contagiosa travando uma possível evolução para uma pandemia (Parihar et al., 2021; Ujvari, 2020).

Seguidas pela gripe Suína (*H1N1*), a primeira pandemia do século XXI, a doença iniciou no México e logo se espalhou para os Estados Unidos em março de 2009. Provou a rapidez com que um novo vírus pode se espalhar pelo mundo e revelou o despreparo dos países quanto a contenção da disseminação de doenças e as forças e fraquezas da medicina moderna. Enquanto certos países, nomeadamente China e Japão, tiveram uma resposta rápida com a implementação de testagens, quarentenas e isolamento, outros países tiveram dificuldade com a logística e os custos que essas medidas implicariam. Assim, utilizavam prioritariamente medidas de contenção individuais. Outro problema evidenciado foi a cobertura da vacina, que apesar da rápida produção, em muitos países, o fornecimento não acompanhou a demanda. Assim, enquanto nos Estados Unidos a vacinação iniciou em outubro, no México, só foi iniciada em janeiro (Khan, 2022; Parihar et al., 2021).

A epidemia da Ebola iniciada em 2013 na Guiné, revelou o risco acrescido da limitação de recursos e despreparo na contenção de doenças. Apesar de não ser considerada uma das mais infecciosas, está entre as mais letais. A doença não era novidade no continente africano, porém anteriormente esteve contida à ambientes rurais remotos, enquanto em 2013, afetou áreas densamente povoadas com mobilidade entre comunidades. O caso da Ebola ainda evidenciou a importância da vacinação, que, no surto de 2018, foi responsável pela prevenção de infecções e redução de casos severos (Parihar et al., 2021).

2.1. Coronavírus (SARS-CoV-2)

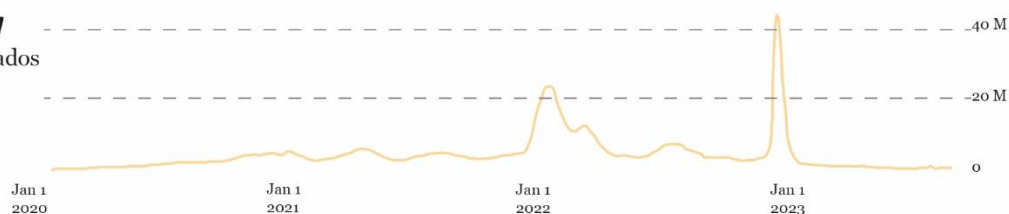
Em dezembro de 2019 na China foi reportado o primeiro caso de COVID-19, doença causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), e a partir de então se espalhou rapidamente. Já em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma emergência internacional de saúde pública, que em março do mesmo ano foi declarada como pandemia pela OMS. Desde o início da pandemia do COVID-19, foram declaradas mais de 2 milhões de mortes associadas a doença apenas na região da Europa e 6 milhões mundialmente (Khan, 2022) (Net 14).

Situação Global

Semanalmente

770 437 327

Casos Confirmados



6 956 900

Óbitos

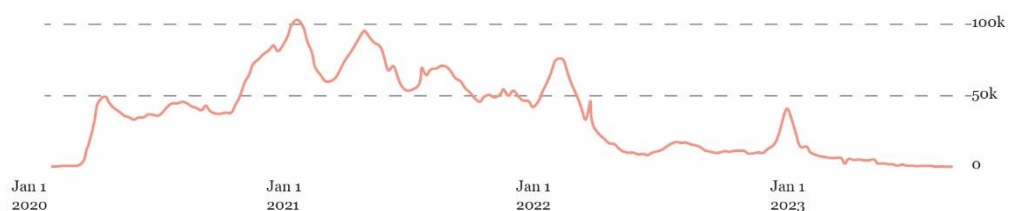


Figura 14. Situação global de Casos Confirmados e Óbitos por COVID-19. Adaptado de (Net 15).

A doença

O coronavírus *SARS-CoV-2*, causador da doença do COVID-19, está inserido na família de vírus das coronavírus, cujo nome deriva de suas estruturas circulares que se assemelham a uma coroa. Este tipo de vírus pode ser encontrado em diversos animais, sendo raros os casos de infecção por humanos que evoluam para contaminação entre pessoas. Entre os tipos de Coronavírus que infectam humanos, os que causam complicações mais severas são o *SARS-CoV* e o *MERS-CoV* (Brandt et al., 2020; Errante et al., 2020).

Algumas causas para novas doenças zoonóticas ou para o ressurgimento destas está ligado às alterações no ambiente natural como o desmatamento, a expansão agropecuária e a caça, além de condições da urbanização de poluição do ar, sonora e luminosa e as alterações climáticas. Já que estas alterações causam perdas na biodiversidade, aumentando a possibilidade de os patógenos de doenças zoonóticas mudarem de hospedeiro, passando a infectar humanos. Portanto, o contanto próximo entre humanos, o consumo de animais e a destruição de habitats naturais tornam a transmissão interespecies mais frequente (Brandt et al., 2020; WHO Regional Office for Europe, 2023).

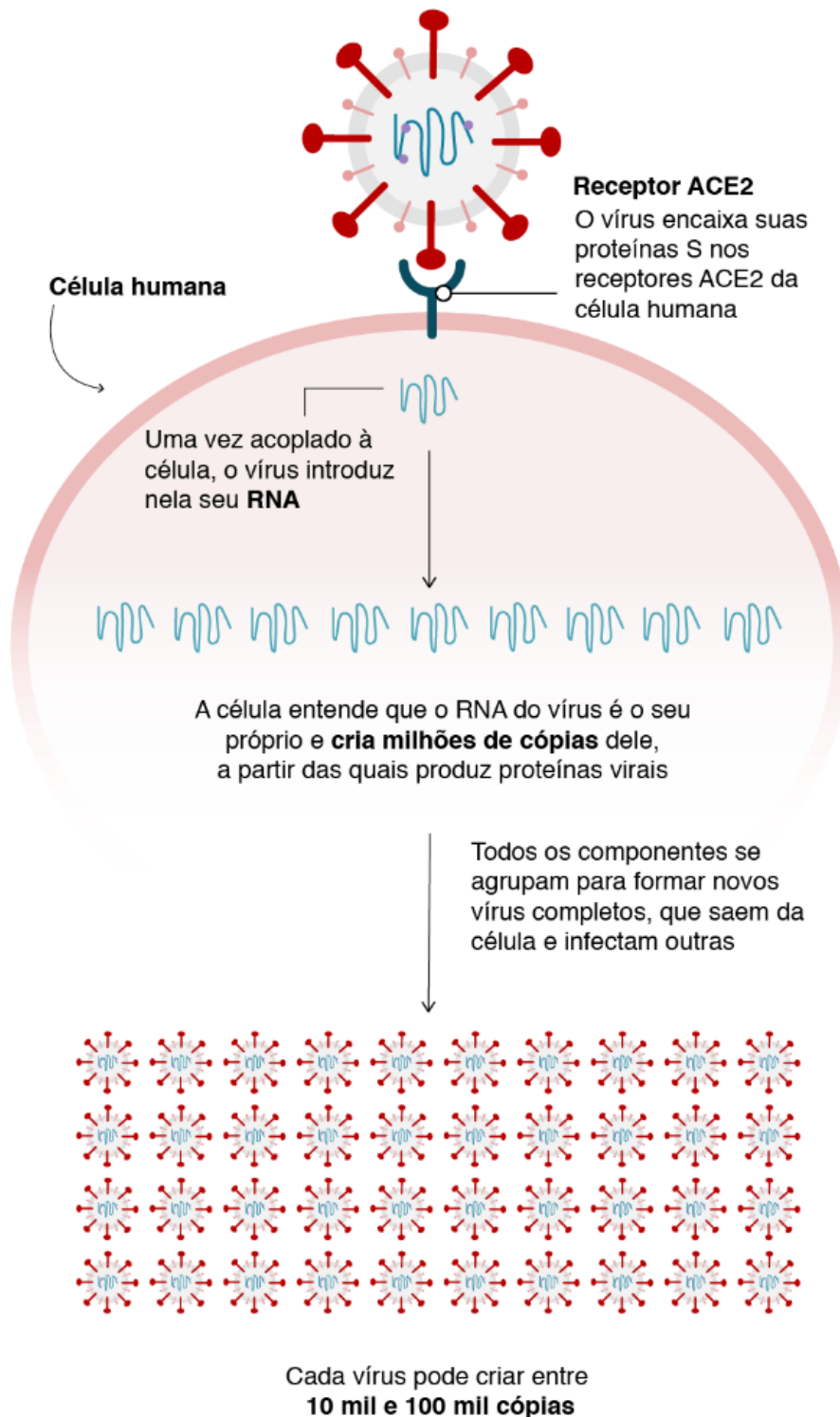
As doenças zoonóticas surgem e propagam-se às populações humanas quando a resiliência da natureza é enfraquecida. Como muitas dessas doenças, a COVID-19 tem origem nos diversos micróbios presentes nos reservatórios animais; no entanto, o seu aparecimento é inteiramente impulsionado pelas atividades humanas (WHO Regional Office for Europe, 2023, p. 7)

O SARS-CoV-2 tem como origem provavelmente de coronavírus de morcegos ou pangolins malaios. É um vírus envelopado, o que significa que condições ambientais como a temperatura, umidade e a materialidade de superfícies impactam sua transmissão e sobrevivência. Já que seu envelope é composto por proteínas essenciais para infecção, que se ligam aos receptores nas células humanas para reprodução infecção de outras células (Figura 15). Porém o contato com condições ambientais desfavoráveis podem degradar esse envelope inviabilizando a ligação do vírus a célula (Errante et al., 2020; WHO Regional Office for Europe, 2023).

Dito isso, existem três possíveis rotas de transmissão para o vírus, a primeira é o contato direto a partir de gotículas liberadas ao tossir, espirrar, cantar, falar ou a respirar ofegantemente. Outra rota é o contato com superfícies contaminadas por essas gotículas, onde dependendo de fatores como a materialidade da superfície, o vírus poderá representar um risco de infecção por um período que varia entre algumas horas até o máximo de 9 dias. A última, feita por aerossol, principalmente em locais com má ventilação, onde as partículas das gotículas podem permanecer suspensas no ar por horas (WHO Regional Office for Europe, 2023).

A infecção tem sinais e sintomas majoritariamente ligados ao sistema respiratório. Os doentes podem apresentar tosse, febre, dificuldade respiratória (dispneia), dores musculares (mialgia) e no peito, congestão nasal (rinorreia), conjuntivite, náusea, diarreia e fadiga. A progressão da doença para casos mais graves está associada a complicações como a pneumonia, lesões pulmonares e cardíacas, insuficiência respiratória e renal e choque, que podem levar ao óbito. No geral a taxa de mortalidade da doença está entre 1,5-3,6%, porém alguns fatores podem elevar essa taxa para 50-70%. Esses fatores são a idade e as comorbidades dos infectados, ou seja, pessoas acima dos 50 anos ou que possuam doenças como câncer, diabetes, doença respiratória crônica, doenças cardiovasculares, entre algumas outras condições, estão mais propensas a desenvolver casos graves da doença, e, portanto, estão classificados como grupo de risco (Brandt et al., 2020; Errante et al., 2020).

Como o novo coronavírus se reproduz



Fonte: The Lancet

BBC

Figura 15. Esquema Ilustrativo da reprodução do Vírus. [\(Net.16\)](#)

Medidas de tratamento e contenção

Apesar das diferentes crises de saúde pública global na última década, referidas no primeiro capítulo, nenhuma se compara ao nível de distribuição geográfica e impactos socioeconômicos causados pelo Coronavírus. Diferentemente de surtos anteriores de coronavírus, o *SARS-CoV-2* apresentou-se muito mais difícil de controlar, apresentando inclusive casos de transmissão por pessoas assintomáticas, assim o vírus demonstrou-se altamente contagioso. O que causou a rápida revelação do despreparo para comportar o alto número de pacientes com necessidade de tratamento intensivo indicando a possibilidade de um colapso do sistema hospitalar (Chung et al., 2020; Ujvari, 2020).

Acredita-se que a primeira ocorrência do vírus foi no mercado de Wuhan na China, onde diversos animais são comercializados e ocorre uma mistura de microrganismos que por vezes resulta em mutações de vírus originados dos animais. Quando em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada da nova doença no interior chinês com foco em Wuhan, após um dia, o mercado foi fechado e os animais sacrificados para conter a epidemia. Órgãos de saúde chineses reportaram que o vírus foi encontrado em 33 das 585 amostras coletadas no local que foi então lacrado. Porém o vírus SARS-CoV-2 já era conhecido, por se assemelhar a vírus anteriormente isolados em morcegos e no pangolim. Além disso, no dia seguinte ao fechamento do mercado, um caso foi reportado a 150 quilômetros de Wuhan, indicando que o vírus já estava em circulação (Ujvari, 2020).

Em janeiro de 2020, o vírus já se alastrava pela China e além de suas fronteiras, e foi no final desse mês que a OMS declarou o covid-19 como caso de emergência de saúde pública global. Nesse momento, 18 países já apresentavam infectados com o vírus. Inicialmente, se pensava que o vírus não representaria grande ameaça para a maioria dos infectados, que apresentavam no momento sintomas leves ou moderados que poderiam ser tratados em casa, com exceção somente de idosos e pessoas com comorbidades. Porém na Itália, em Lombardia no dia 21 de fevereiro de 2020, um jovem de 38 anos foi internado com o diagnóstico de pneumonia e no dia seguinte já se juntavam 36 infectados no hospital, marcando o início da epidemia do covid-19 na Itália. A partir de então, cada vez mais pessoas foram infectadas e tinham necessidade de tratamento intensivo, com oxigênio e ventiladores mecânicos. Causando a superlotação de hospitais e expondo as fragilidades de sistemas de saúde ao redor do mundo (Ujvari, 2020).

O controle de uma pandemia é feito por quatro dimensões complementares: interrupção das cadeias de transmissão, redução das oportunidades de contato, diminuição da probabilidade de transmissão e redução da suscetibilidade da população. Sendo a última condicionada pela aprovação de vacinas. No início da pandemia, como ainda não existia tratamento ou vacina, as principais medidas implementadas eram de contenção do avanço do vírus, que tinham em vista ultrapassar a emergência de saúde. Então foram recomendadas medidas de prevenção individual como o isolamento social, evitar tocar nariz, olhos ou boca sem a prévia higienização das mãos e a limpeza e desinfetação de objetos e superfícies que são tocados frequentemente. Aliado a prevenção

individual, foi estabelecido um sistema de vigilância sanitária, que consistia em testagens e quarentenas (Errante et al., 2020; Khan, 2022).

Apesar da pandemia ser considerada uma emergência sanitária global, se faz necessário destacar a existência da variabilidade nas preocupações, riscos, prevenção, consequências e recursos de cada pessoa, cidade e país. Que acabam por tornar evidentes as fronteiras, diferenças e desigualdades. Assim a cooperação entre países foi essencial para contenção da pandemia, pela troca de recursos, experiências e conhecimento. Para Khan (2022, p. 42), essa colaboração evidenciou a importância das redes nacionais e internacionais de cidades. Como foi o caso de redes como C40 cities, a Rede Global de Cidades Resilientes, Eurocities, Rede de cidades da UNESCO, City2City, entre outras, que colaboraram para conceber respostas para as problemáticas provocadas pela pandemia. O diálogo entre as redes permite o apelo por assistência imediata, ações coordenadas durante e após o confinamento e para o longo prazo, a criação de uma abordagem integrada em prol da recuperação e resiliência (Campos et al., 2020; Khan, 2022).

A solidariedade global passa a não só ser um imperativo moral. Mas um interesse global. As respostas em nível nacional não são suficientes e não abordam sozinhas a complexidade de uma crise mundial. As ações políticas que precisamos devem ser coordenadas e inovadoras (Campos et al., 2020, p. 46)

No geral, as cidades que responderam de forma rápida e organizada tiveram melhores resultados na contenção do vírus do que as cidades que adiaram a resposta. Como foi observado ao comparar as cidades de Nova Iorque e São Francisco, enquanto a primeira teve mais dificuldades por sua resposta tardia, a segunda impôs medidas de forma mais rápida e organizada e por consequência conseguiu conter a disseminação. Nova Iorque teve seu primeiro caso de covid-19 no início de março, o governo então divulgou medidas profiláticas e recomendou o distanciamento social, porém não fechou o comércio e outras atividades urbanas. Nos 16 dias que levaram para fechar as escolas e mais 7 dias para o fechamento do comércio e serviços não essenciais, a doença em apenas um mês chegou a representar um quarto dos diagnósticos de doentes do país, com 38 mil diagnósticos e cerca de mil mortes. Com 15% dos casos levando a internação e necessidade de tratamentos intensivos, o fechamento do comércio, isolamento social e o *lockdown* provaram-se essenciais para conter a disseminação do vírus (Khan, 2022; Ujvari, 2020).

Assim como em uma escala de global, alguns países estavam mais preparados, pois possuíam experiência com epidemias de coronavírus. Foi o caso de Cingapura e da Coreia do sul, que já possuíam um plano de contingência e infraestrutura para epidemias futuras, então com o surto do COVID-19, tiveram uma resposta rápida e estruturada baseada em métodos como a quarentena, o mapeamento de focos da doença, a testagem e o rastreamento de contatos. Desta forma, a Coreia do sul evitou o pico da epidemia, permitindo a abertura do comércio, com exceção de escolas que estiveram fechadas momentaneamente, e a redução da mortalidade (Khan, 2022; Ujvari, 2020).

Em 2020, algumas pesquisas foram desenvolvidas quanto aos tratamentos antivirais e preventivos para covid-19, alguns chegaram a ser aprovados por alguns países já em julho, foram eles dexametasona, favilavir e remdesivir. Porém em outubro de 2020, a OMS apresentou evidências que provavam a ineficácia desses medicamentos, que possuíam pouca ou nenhuma alteração na mortalidade pela doença. Em dezembro de 2020 a OMS emitiu a primeira validação para o uso emergencial de uma vacina para o COVID-19. Até o dia 5 de julho de 2023, 13 500 122 024 doses de vacina foram administradas mundialmente. A vacinação foi essencial para a contenção da pandemia e em 2023 o COVID-19 deixou de ser emergência de saúde global, apesar de ainda ser um risco para novas pandemias (NET 14, 17 e 18).

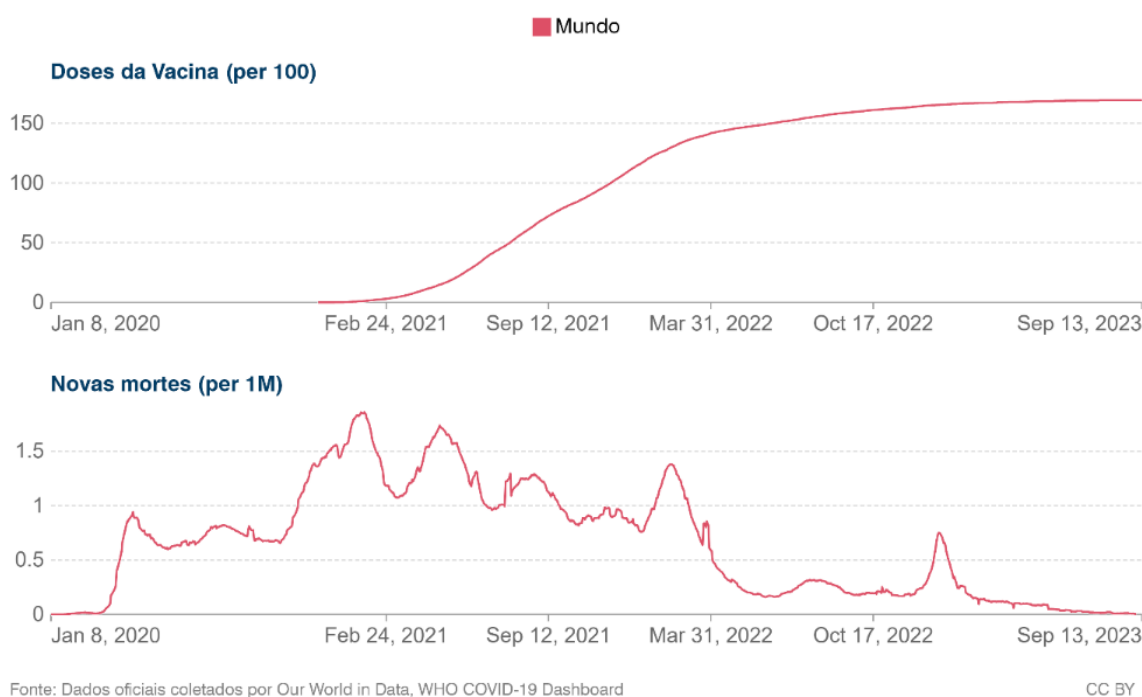


Figura 16. Doses da vacina e óbitos confirmados da COVID-19 (Net 19).

Durante a pandemia do covid-19 outro fenômeno teve grande impacto, o que a OMS nomeou como “infodemia”, a grande onda de desinformação, desde falsas curas a teorias da conspiração sobre a origem do vírus e a gravidade da doença. As Fake News tomaram conta da internet e com elas o aumento da desconfiança da população quanto ao governo e a própria ciência, levando a violações de quarentena, refusa da Vacina e o aumento dos ataques por preconceito racial. Então a preocupação da OMS foi levada as empresas de tecnologia e foram impostas medidas para o combate à circulação de notícias falsas (Net 20 e 21).

2.2. Arquitetura e Cidades na pandemia

As cidades estão mais conectadas do que nunca antes, a facilidade e rapidez da mobilidade entre cidades e/ou países permite a disseminação de doenças pelo mundo de forma muito mais rápida. Um viajante infectado pode em horas infectar diversas pessoas em uma ou mais cidades, dificultando a contenção da dispersão do vírus. Para Besen (2020, p.47) as cidades globais estão provavelmente mais expostas a desafios quando comparadas à outras cidades. Desafios desde pandemias às mudanças climáticas, desigualdades, segregação territorial e a violência. Nessas cidades, o coronavírus se espalhou rapidamente nas áreas de concentração econômica na cidade, como serviços, indústrias e centros comerciais e as redes de mobilidade que lhes abastecem (Khan, 2022; Sobral, 2021).

Mas, a pandemia não é a morte da globalização, e a sua complexidade não será resolvida com o nacionalismo e o fechamento das fronteiras. O avanço da Covid-19 pelo mundo deve ser combatido justamente com o esforço internacional e coordenado para vacinas, medicamentos, cooperação, compartilhamento de boas práticas e aprendizados (Campos et al., 2020, p. 47)

Apesar da globalização estar ligada à dispersão de pandemias, o covid-19 não vem para definir seu fim, mas sim a necessidade de sua reformulação. Como referido anteriormente, a cooperação entre cidades e países foi essencial para contenção dos danos da pandemia, com a troca de informações, conhecimento e recursos. Porém ainda assim, as respostas a crise tenderam a se restringir ao nível nacional ou local, limitando a implementação de ações multilaterais e o alcance da solidariedade internacional. Se faz necessário avaliar os impactos positivos derivados de uma nova forma de globalização e geopolítica, que abram o caminho para o multilateralismo e ações colaborativas para o desenvolvimento urbano sustentável (Campos et al., 2020).

Um dos primeiros grandes desafios da pandemia foi o potencial para o colapso de sistemas de saúde. Havia a necessidade de ampliar as unidades hospitalares, cujos leitos já não acompanhavam a demanda do crescimento exponencial do número de casos. Foi necessário converter edifícios de diversos usos, desde estádios a centros de eventos, para utilização como hospitais temporários e mais tarde centros de vacinação. Ainda assim, a grande demanda tornava escassos os recursos para o tratamento da doença, era necessário conter o vírus para diminuir as hospitalizações. Assim como referido, foram implementadas medidas como o distanciamento social, as quarentenas, o confinamento e fechamento de serviços não essenciais com intuito de não sobrecarregar os hospitais (Barata-Salgueiro, 2020; Campos et al., 2020; Merli & Graciano, 2021).

A pandemia impôs um ‘novo normal’, onde termos e equipamentos utilizados mais comumente por profissionais da área da saúde, como isolamento, confinamento, distanciamento social, máscaras e outros equipamentos de proteção, passaram a fazer parte da vida diária da população. E cidades que costumavam possuir milhares de pessoas circulando diariamente por suas ruas, parques e transportes públicos, transformaram-se em cidades-fantasma (Figura 17) (Yaneva, 2023).



Figura 17. Times Square em Nova Iorque, EUA durante o confinamento profilático. Foto de Guttman, M. (2020). Extraído de (net 22) . CC BY-NC-ND 2.0.

Porém, mesmo que o físico das cidades não mude, a relação das pessoas com a cidade se altera e propõe novos desafios durante e após a pandemia. Como foi o caso do setor do comércio, onde as medidas de restrição levaram os consumidores a valorizarem a proximidade aos serviços. Mercados e restaurantes tiveram de investir em entregas ao domicílio ou *take away*. Alguns cafés e restaurantes passaram a operar em praças e ruas, aproveitando do espaço exterior para cumprir com a distância social necessária (Barata-Salgueiro, 2020; Khan, 2022; Tendais & Ribeiro, 2020).

Apesar do vínculo duradouro entre a arquitetura e a doença (Forty 1980; NicklWeller e Nickl 2013; Schrank e Ekici 2016), a pandemia nos fez questionar o grau em que a arquitetura pode ser benéfica ou prejudicial à saúde, bem como as novas modalidades de ação do ambiente construído em um mundo de vírus de rápida disseminação (Yaneva, 2023, p. 22)

O distanciamento social recomendado pela OMS para minimizar o risco de infecção, foi reavaliado e atualizado diversas vezes durante a pandemia, mas foi adotada a margem de 1,5-2 m de distância interpessoal. Essa medida implicou não somente na mudança em como as pessoas ocupam o espaço, mas também na avaliação do impacto da arquitetura nos números de casos. Assim, durante a pandemia, a disseminação do vírus causou modificações nos edifícios e espaços públicos, em diversas escalas. Desde novas sinalizações, como o uso de adesivos nos pavimentos que delimitam o espaço a ser ocupado e a circulação correta. Assim como o mobiliário urbano e os assentos dos transportes públicos, cinemas, restaurantes e similares, eram sinalizados para delimitar quais poderiam ser utilizados e apenas permitindo a junção de pessoas se moram juntas ou pertencem a mesma bolha social. Para Yaneva (2023, p. 46) o objetivo dessa nova sinalização foi “garantir que o tempo de espera seja gerenciado, o contato humano seja reduzido e as multidões em fila possam estar em um ambiente seguro.” (Yaneva, 2023).

Nos espaços públicos, o distanciamento social foi reforçado também novas marcações (Figura 18) e sinalizações, para relembrar das medidas a serem adotadas. A entrada em edifícios de serviços ou comércio eram controladas por robôs de medição de temperatura e/ou tecnologias para contar e medir corpos no espaço. Em elevadores o limite já não estava relacionado ao peso, mas sim ao distanciamento dos corpos. Assim como outras medidas como barreiras de proteção de material acrílico, dispensers de álcool em gel, entre outras (Yaneva, 2023).

Essas novas tecnologias e materiais começaram a migrar para outras dimensões da vida contemporânea, modificando assim a sociedade. Eles transformaram os edifícios contemporâneos em dispositivos sutis organizados em torno da mão humana e do contato físico. Essa tendência se traduziu gradualmente em uma arquitetura espacial que trata de distribuir fluxos de movimentos, regular distâncias, evitar o contato, impedir o toque e despachar energias, em vez de conter corpos ou estabelecer programas explícitos de uso (Yaneva, 2023, p. 78)

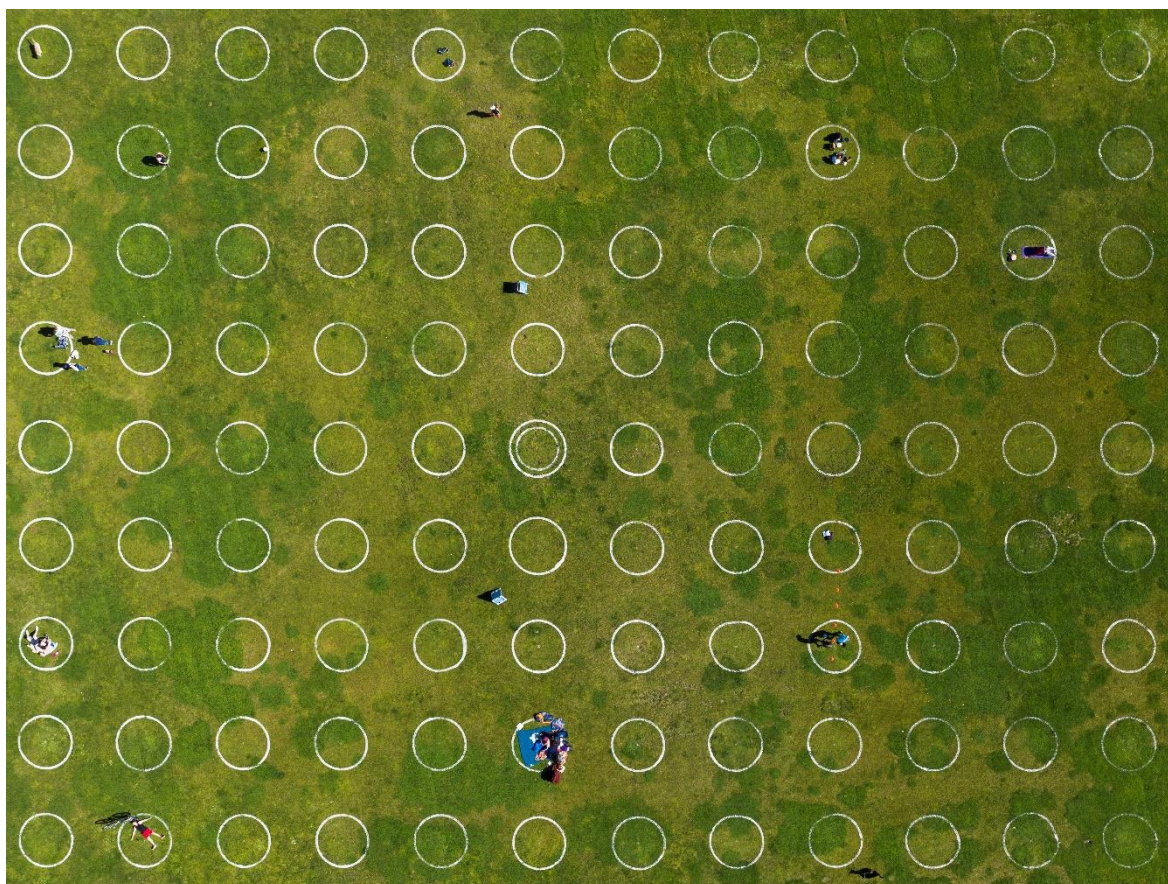


Figura 18. Delimitação de ocupação do espaço público de acordo com o distanciamento social em São Francisco, EUA. Foto de Michel, C. (2020). Extraído de (Net 23). CC BY-NC-ND 2.0.

Da mesma forma, o confinamento obrigatório alterou, mesmo que momentaneamente, as relações na cidade e implicou em grandes impactos socioeconômicos. A necessidade de conter a doença, evitando aglomerações e contato, fez com que adaptações para o cumprimento de funções sociais das cidades fossem implementadas. Com isso, as idas ao trabalho foram substituídas pelo home office e muitas outras atividades foram substituídas por versões online/remotas com intenção de cumprir o isolamento social. Porém essa nova realidade expôs as desigualdades nas cidades, desde o acesso a espaços públicos, a qualidade das habitações e a possibilidade de realizar as atividades de forma remota (Barata-Salgueiro, 2020; Campos et al., 2020; Merli & Graciano, 2021).

A pandemia fez ecoar as diferenças dentro das cidades, entre bairros e mesmo entre cidades e países e torna visível a exploração capitalista e a discriminação social, pois, além de muitos lugares terem carência ou ineficiência habitacional, a escassez de água é desumana e há governos que abdicam de assumir salários e alimentos durante a quarentena (Ruschel et al., 2022, p. 200)

O confinamento ocasionou no maior choque econômico, financeiro e social do século XXI. As consequências da pandemia na economia urbana são complexas e se apresentam de diversas maneiras e em múltiplas escalas. Porém, os resultados iniciais de pesquisas desse impacto, segundo Sharifi e Khavarian-Garmsir, demonstram que as receitas fiscais da cidade, renda dos cidadãos, os setores de turismo e hospitalidade, pequenas e médias empresas, cadeia de suprimentos de alimentos urbanos e os trabalhadores migrantes foram os principais afetados no campo econômico. Neste cenário, grandes cidades com diversidade econômica tiveram mais facilidade de adaptação ao choque e apresentaram potencial para recuperação de sua economia quando comparadas a cidades na mesma escala, porém mais especializadas (Khan, 2022; Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020).

Assim como epidemias e pandemias anteriores, a pandemia do coronavírus expôs as desigualdades nas cidades que dificultam o seu preparo, resposta e recuperação em relação às pandemias e desastres naturais. Por exemplo, enquanto uma parte dos trabalhadores passou a trabalhar de casa, outra parte enfrentava a precariedade e informalidade do trabalho, já que nem todos tinham condições para cumprir com as regras de isolamento rigorosamente. Alguns por precisarem se deslocar na cidade para subsistência de sua família, outros pela sobreocupação ou qualidade das habitações e alguns por sequer possuírem uma casa para cumprir com a quarentena (Barata-Salgueiro, 2020; Campos et al., 2020; Merli & Graciano, 2021; Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020).

A desigualdade na qualidade das residências é enorme mesmo nos países desenvolvidos. Inúmeras residências não alcançam os padrões básicos de qualidade e saúde ambiental. Casas minúsculas são compartilhadas com famílias numerosas e o problema da falta de habitação, ainda não resolvido, traz a questão: Como pode ficar isolado em casa quem não possui uma casa? (Merli e Graciano, 2021, p. 14)

Aos que podiam cumprir com o isolamento, a casa assumiu novas funções e sentidos. A questão da habitação na pandemia é delicada, não somente devido as desigualdades apresentadas, mas também porque em espaços interiores onde as pessoas estão em maior proximidade, a transmissão do vírus é facilitada. Casas em sobreocupação, que majoritariamente não possuem condições para quarentena de um doente, facilitam a disseminação da doença. Além disso, o trabalho exclusivamente remoto em casa durante a pandemia foi associado ao aumento de fatores de risco do bem-estar mental e físico individual e os níveis de ansiedade e depressão pela distorção dos limites entre trabalho e casa (Khan, 2022; WHO Regional Office for Europe, 2023).

Apesar de suas desvantagens, o trabalho remoto também apresentou benefícios, como redução de custos com espaços de escritório, da poluição do ar e do tráfego, assim como a flexibilidade de horários e localização. Ao longo prazo, pesquisas demonstram que o trabalho híbrido pode colaborar para o equilíbrio entre trabalho e casa, relações sociais e comunicações. Logo, esta modalidade pode tornar-se tanto uma mais-valia quanto um prejuízo ao bem-estar, dependendo de como será explorada (Khan, 2022; WHO Regional Office for Europe, 2023).

Quando passou a ser permitido frequentar os espaços públicos, de acordo com certas restrições, estes tomaram uma nova importância, principalmente as áreas verdes. Possivelmente como um movimento de escape para o confinamento doméstico e o estresse, que em tempos de confinamento era, para alguns, suprido pelo uso das varandas ou jardins privados. Essa alteração provocou também a valorização da proximidade, aumentando a apropriação do espaço público local pelos residentes (Barata-Salgueiro, 2020; Khan, 2022; Tendais & Ribeiro, 2020).

O confinamento no lar, o trabalho no domicílio, a redução da mobilidade, do tempo com deslocamentos e da pressão da velocidade, o encerramento dos estabelecimentos, forçaram uma nova relação não apenas com o espaço de atividade quotidiana, mas também com o tempo. foi preciso racionalizar o uso do tempo e acomodar espaços próprios para todos nas suas várias tarefas e obrigações, tanto mais difícil no caso das famílias confinadas em casas pequenas. Criaram-se novas rotinas e descobriu-se que é possível ter tempo para várias atividades, algumas que nem praticávamos, vivemos com e no tempo lento (Barata-Salgueiro, 2020, p. 116)

Apesar de certos países permitirem o uso dos transportes públicos e a circulação, de acordo com certas restrições, como a definição de um máximo de passageiros, seu uso foi reduzido pelo medo, por parte da população, de contrair ou espalhar o vírus. O que ocasionou em alterações no percurso diário dos passageiros, os que ainda utilizavam os transportes públicos deveriam planejar ao redor dos horários mais movimentados e considerar rotas mais tranquilas e um tempo maior para viagem. Os que deixaram de utilizar esse meio de deslocamento, ou optaram pela caminhada e uso de bicicletas ou utilizavam do transporte privado (Yaneva, 2023).

Ademais, o vírus transformou a espacialidade dos ônibus, bondes, trens e estações de conexão, e modificou as práticas espaciais de milhões de moradores urbanos que os

utilizavam. As mudanças no transporte público são indicativas de mudanças na vida urbana e nos hábitos sociais dos passageiros (Yaneva, 2023, p. 41–42)

Segundo Brizuela et al. (2021, p. 13), os padrões diários de mobilidade influenciaram fortemente a velocidade da disseminação do coronavírus. A hipótese inicial para as regiões de alta densidade populacional e bem conectadas foi que seriam grandes focos de transmissão rápida da doença. Porém, as evidências dessa teoria foram contrastantes e inconclusivas. Ao passo que algumas pesquisas apontam para uma forte relação da densidade e o contágio, outras reportam cidades com modelo disperso com disseminação mais rápida da doença, enquanto cidades mais densas observaram um ritmo mais lento (Brizuela et al., 2021; Khan, 2022; Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020).

Apesar das evidências inconclusivas da relação de densidade e contágio, ao analisar a densidade junto de determinados fatores esta relação se torna mais clara e pode contribuir para a previsão do nível de contágio de certas regiões. Fatores esses como o desenvolvimento disponibilidade de medidas de prevenção e resposta, a aderência das medidas sanitárias e de distanciamento social e as condições de acesso aos serviços e infraestruturas de saúde pública (Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020).

Para Sharifi & Khavarian-Garmsir, apesar de regiões de alta densidade supostamente estarem mais propensas a rápida disseminação de doenças, estas são geralmente mais bem preparadas e têm mais acesso aos recursos necessários para uma resposta ágil para evitar a disseminação de vírus. Além de áreas periurbanas e suburbanas estarem mais propensas à exposição a novos tipos de vírus e doenças que podem ser transmitidos por meio do aumento das interações entre humanos e animais selvagens devido à destruição de ecossistemas naturais (Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020).

A redução das deslocações durante o confinamento resultaram também em alguns impactos nos níveis de poluentes no ar. Poluentes como PM_{2.5}, PM₁₀, CO, NO₂, SO₂ e O₃, cujas emissões estão majoritariamente ligadas ao setor de transportes. Enquanto as emissões de NO₂ e CO reduziram consideravelmente, as concentrações de PM¹² apresentaram uma queda pouco significativa e as de Ozônio (O₃) x um aumento. Por exemplo, em Madri e Barcelona, as concentrações de NO₂, comparando março de 2020 e 2019, apresentaram uma queda de 62% e 50% (Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020).

A redução pouco significativa da concentração de PM está ligada às suas outras fontes como o aquecimento de habitações, indústria alimentícia e queima de biomassa aquecimento das habitações. Em países da Europa ocidental, o aquecimento das habitações é um dos maiores contribuidores para concentração de PM e, portanto, apresenta uma redução dessas substancias

¹² Partículas em suspensão (PM) são substâncias minerais e/ou orgânicas, que podem ter origem antropogênica ou natural. As fontes antropogênicas são a combustão industrial, comercial e residencial, transportes, construção e agricultura (Net 24).

menos significativa. Já o aumento das concentrações de Ozônio foi tanto uma consequência da redução de NO_x, quanto possivelmente fatores meteorológicos e outros fatores subjacentes (Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020).

2.3. Especificidades do caso português

O primeiro caso de COVID-19 em Portugal foi reportado no dia 2 de março de 2020 e desde então o país passou por seis ondas da pandemia. Sendo a terceira, entre janeiro e fevereiro de 2021, considerada a mais grave pelo grande número de mortes. A primeira medida para conter a pandemia foi suspender os voos entre Portugal e Itália em 9 de março e já em 18 de março, o governo declarou o estado de emergência, antes do primeiro óbito e dois dias após a confirmação de 50 casos, na tentativa de se antecipar a curva epidêmica. Alguns fatores impulsionaram a rápida resposta do governo português entre eles a grande quantidade de pessoas classificadas no grupo de risco, sendo o quarto país com a população mais idosa do mundo, e pela prévia crise econômica do sistema nacional de saúde (SNS), que na pandemia, poderia levar a um colapso (Ferreira Da Silva et al., 2022; Ferreira et al., 2023; Oliveira & Fernandes, 2020; Perelman, 2022).

Na primeira onda da pandemia, as medidas utilizadas presavam a redução do contato com o vírus, para isso foi necessário estabelecer o isolamento social e outras medidas individuais como a utilização de máscaras. O primeiro estado de emergência estabeleceu a obrigatoriedade do teletrabalho para as funções que tivessem essa possibilidade, o encerramento de instalações e estabelecimentos considerados não essenciais como atividades recreativas, culturais, artísticas, desportivas e a restauração, com exceção de atividade exclusiva a entrega ao domicílio ou *take away*. Além da proibição da circulação entre cidades, cancelamento de eventos e cultos religiosos e o fechamento das fronteiras, com exceção de algumas fronteiras terrestres entre Portugal e Espanha. Nesse momento a distribuição espacial dos casos esteve diretamente relacionada à hierarquia da rede urbana, densidade populacional e principais concentrações de emprego e a disseminação, influenciada pelos movimentos pendulares e mobilidades intermunicipais (Oliveira & Fernandes, 2020; Decreto n.º 2-A/2020, 2020; M. Silva et al., 2022).

Em Portugal, as áreas mais afetadas foram, no início, a Área Metropolitana do Porto e concelhos vizinhos, e, posteriormente, a Área Metropolitana de Lisboa; em contrapartida, as menos atingidas foram as zonas rurais mais isoladas e com população reduzida, como o Alentejo (Sobral, 2021, p. 267)

As restrições de circulação foram implementadas considerando três situações, a primeira requeria o confinamento obrigatório de doentes, infectados e cidadãos sob vigilância ativa, a segunda determinava o isolamento profilático dos grupos de risco e ao restante dos cidadãos foram estabelecidas medidas restritivas à circulação em via pública. Essas medidas não se aplicam somente a profissionais de saúde, agentes de proteção civil e aos titulares de cargos políticos,

magistrados e líderes dos parceiros sociais. Os cidadãos sob isolamento profilático tinham permissão para circulação somente sob as seguintes situações, como aquisição de bens e serviços, para cuidados de saúde, deslocações curtas para passeio de animais domésticos ou atividade física, entretanto a atividade física coletiva era proibida, e algumas atividades inevitáveis, desde que justificadas (Decreto n.º 2-A/2020, 2020).

As medidas restritivas ao restante dos cidadãos além das permissões de circulação do isolamento profilático admitiam a deslocações para trabalho, assistência de pessoas vulneráveis, acompanhamento de menores, voluntariado social, entre outras situações específicas. Esse primeiro confinamento se estendeu até maio, quando foi iniciada a reabertura gradual e passou de Estado de Emergência para situação de calamidade. Porém o vírus continuava a circular e mover para o interior do país, infectando os municípios ao redor de áreas metropolitanas, com alguns casos já na região Centro com focos em Coimbra, Viseu e Covilhã. Com a chegada da segunda onda da pandemia, foram implementadas novamente medidas restritivas, mas que nesse momento eram mais localizadas e variavam de acordo com o número de casos de cada cidade ou distrito. Entre setembro e outubro, os casos aumentaram em uma tendência que não pode ser contornada pelas medidas de contenção (Ferreira Da Silva et al., 2022; Ferreira et al., 2023; Decreto n.º 2-A/2020, 2020; M. Silva et al., 2022).

De acordo com Silva et al. (2022), a disseminação do vírus em Portugal foi muito heterogênea quando analisados fatores espaço-temporais, devido às especificidades das conexões entre os municípios. Os autores ainda apontam que o estudo foi limitado pela falta de dados que poderiam ser utilizados para a análise espaço-temporal, além de os dados disponíveis serem apresentados apenas em cumulativos de 14 dias no nível municipal, dificultando uma análise mais detalhada. Outra limitação encontrada foi a falta de uma testagem contínua, que pode ter provocado uma tendenciosidade dos dados, portanto, o número de casos pode não representar os níveis reais de pessoas infectadas pelo vírus (M. Silva et al., 2022).

Ao final de dezembro, o surgimento de uma nova variante, alpha, somado aos contágios da época de Natal, impuseram uma grande pressão no SNS (Figura 19) e iniciou-se a terceira onda da pandemia em janeiro de 2021. Nessa onda, as áreas mais afetadas continuavam sendo as áreas metropolitanas, com grande proporção de casos concentrada na área de Lisboa. Porém, pela primeira vez, a incidência se distribuiu por todo o país e destacaram-se valores anômalos em concelhos do interior como Castelo Branco-Covilhã-Guarda. A elevação do número de casos e mortes culminou na declaração de um novo estado de emergência. O confinamento passou a ser obrigatório e foram fechados todos os estabelecimentos não essenciais, assim como escolas, restaurantes e as fronteiras. Em dezembro de 2020 foi iniciado o plano de vacinação e até junho de 2021 50% da população portuguesa já possuía a primeira dose. E somente em março iniciou-se um plano de desconfinamento baseado em 5 níveis de risco (Ferreira Da Silva et al., 2022; Ferreira et al., 2023; M. Silva et al., 2022).

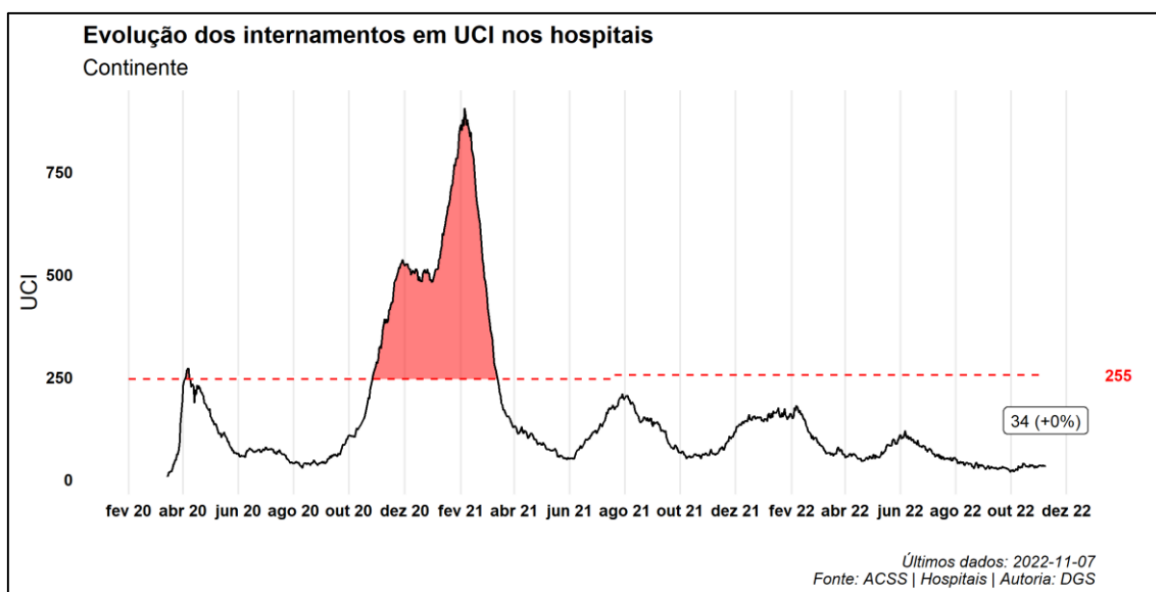


Figura 19. Evolução dos internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos em Portugal Continental entre março de 2020 e novembro de 2022. Extraído de (DGS & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022).

Já em maio com a chegada da variante Delta, os casos aumentaram ao longo do verão, porém, devido a vacinação, o número de internações e óbitos não acompanhou o de novos casos (Figura 20). Então o plano de desconfinamento foi alterado, com a adição de três níveis de risco, os níveis A, B e C. E assim, o acompanhamento da evolução da doença induzia respostas de abrandamento ou rigidez das medidas utilizadas no plano de desconfinamento. Até que, com o avanço da campanha de vacinação, chegando a 85% de vacinação completa, no início de outubro de 2021 foram levantadas grande parte das restrições. Impondo o fim de limitações de lotação para espetáculos culturais, restauração e comércio. Eliminação da recomendação do teletrabalho, aberturas de bares e discotecas, porém ainda com a obrigatoriedade da utilização de máscara em ambientes fechados e transportes coletivos (Duarte et al., 2022).

Porém com a chegada do inverno, os casos voltam a subir e surge uma nova variante, a Ómicron, esses fatores aliados a proximidade da época natalina causam a preocupação das autoridades com uma nova onda. Declarada como preocupação internacional em 26 de novembro, a nova variante chega em Portugal em dezembro e é declarada “situação de calamidade”. A resposta foi investir na testagem e vacinação com doses de reforço, além de enfatizar as recomendações de distanciamento social, teletrabalho, ventilação dos espaços interiores e medidas individuais da lavagem frequente de mãos e superfícies e a utilização de máscaras (Duarte et al., 2022).

De acordo com Silva et al. (2022), a disseminação do vírus em Portugal foi muito heterogênea quando analisados fatores espaço-temporais, devido às especificidades das conexões entre os municípios. Os autores ainda apontam que o estudo foi limitado pela falta de dados que poderiam ser utilizados para a análise espaço-temporal, além de os dados disponíveis serem apresentados apenas em cumulativos de 14 dias no nível municipal, dificultando uma análise mais detalhada. Outra limitação encontrada foi a falta de uma testagem contínua, que pode ter provocado uma

tendenciosidade dos dados, portanto, o número de casos pode não representar os níveis reais de pessoas infectadas pelo vírus (M. Silva et al., 2022).

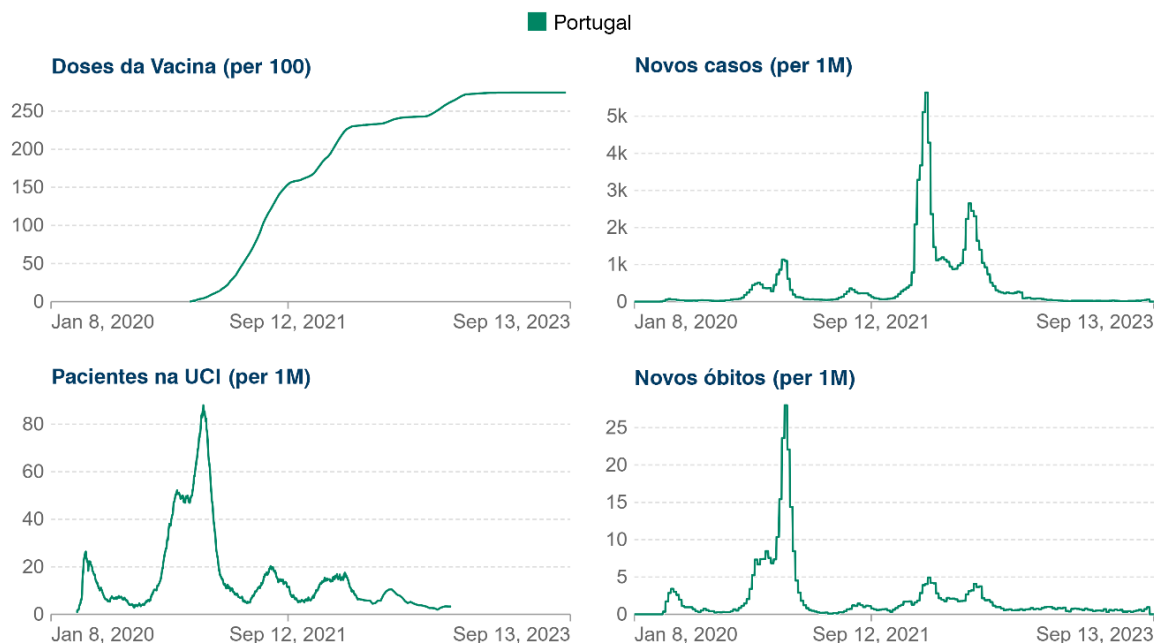


Figura 20. Doses da vacina para COVID-19, pacientes em UCI e casos e óbitos confirmados em Portugal. Extraído de (Net 19).

Em fevereiro de 2022 foi anunciado o fim das restrições a nível nacional, continuando a campanha de vacinação. Apesar da doença não ter sido erradicada por completo, já não é mais considerada emergência de saúde pública. Porém suas influências e consequências ainda reverberam nas cidades, a pandemia impactou além da saúde, o contexto socioeconômico. O confinamento afetou quase todos os setores econômicos, mas teve grande impacto no setor turístico, uma das principais atividades econômicas em Portugal. O setor esse que ganhou cada vez mais relevância a partir de 2008, quando como estratégia para contornar a crise econômica, o governo criou um modelo de recuperação fundamentado na atração de atividade turística e imobiliária (Ferreira Da Silva et al., 2022; Ferreira et al., 2023; Pavel & Romeiro, 2022).

Esse investimento na atividade turística teve impacto na habitação, com a expansão dos arrendamentos de curta duração, majoritariamente em centros históricos, a oferta do arrendamento a longo prazo diminuiu enquanto os preços de arrendamento e compra aumentaram. Ocasionalmente a dificuldade de acesso a habitação para longo prazo e transformando as funções residenciais e comerciais tradicionais em equipamentos turísticos, através do despejo da população residente. O confinamento impôs uma pausa aos alojamentos locais e intensificou a dificuldade de acesso à habitação. Buscando equilibrar a oferta de alojamento locais e arrendamento de longa duração, foram criados programas nos municípios de Lisboa e do Porto (Pavel & Romeiro, 2022).

Porém não obtiveram muito sucesso, pela falta de interesse imediata dos proprietários dos alojamentos locais devido a fatores como a crença no retorno das atividades turísticas a curto ou

médio prazo, baixa atratividade dos programas e desconfiança no alojamento a longo prazo. Portanto, os problemas relacionados aos usos monofuncionais e dificuldade de acesso à habitação, sem intervenções, tenderão a manter-se ou a agravar no pós pandemia (Pavel & Romeiro, 2022).

Quando foi permitido o retorno parcial aos ambientes de trabalho, foi recomendada a reorganização desses espaços, de modo que cumprissem com as necessidades de distanciamento físico. Foram utilizadas medidas de alteração física e organizacional, as primeiras utilizavam, por exemplo, da reorganização de mesas e utilização de barreiras de acrílico. Enquanto as medidas organizacionais, empregavam o agendamento online para definir períodos de utilização dos espaços e articulação entre profissionais e a reorganização das equipes que funcionariam como circuitos fechados para diminuir as interações (Duarte et al., 2022).

Quanto a qualidade de vida, segundo a pesquisa de Ferreira et al (2023, p. 10–11), o primeiro confinamento do COVID-19 representou um maior impacto negativo na qualidade de vida dos cidadãos, quando comparado ao segundo confinamento. Alguma das possíveis causas para essa mudança são a habilidade de populações de enfrentar situações extremas, o avanço da vacinação ou a habilidade do SNS de atender as crescentes demandas. Assim como no contexto global, observou-se uma decaída na Saúde mental em Portugal durante a pandemia. O contexto econômico e sentimento de solidão e desconexão da comunidade durante o confinamento elevaram o risco de suicídio, ansiedade e depressão. Ferreira et al. (2023, p. 1400) revelam que a variabilidade dos níveis de ansiedade e da qualidade de vida estão relacionados à localização e tamanho da residência, estado civil, situação profissional, crenças religiosas, doenças crônicas e à moradia com membros da família com necessidade de cuidados (Ferreira et al., 2021, 2023).

As alterações no movimento comunitário durante a pandemia em Portugal (Figura 21) indicam o aumento das visitas aos parques acompanhando a tendência mundial. Contudo, em Portugal esse movimento só é sentido após o abrandamento das medidas de confinamento, já que em um primeiro momento, muitos parques e jardins públicos encontravam-se fechados. Ocorreu também a valorização da proximidade, já que com as restrições no deslocamento, os consumidores passaram a comprar mais em comércios locais, mercearias, talhos, lojas tradicionais e supermercados de bairro. As esplanadas dos restaurantes permitiam que a partir da segunda fase do primeiro desconfinamento, os cidadãos pudessem socializar dentro das limitações do distanciamento social (Barata-Salgueiro, 2020; Tendais & Ribeiro, 2020).

Cidade Pós Pandêmica

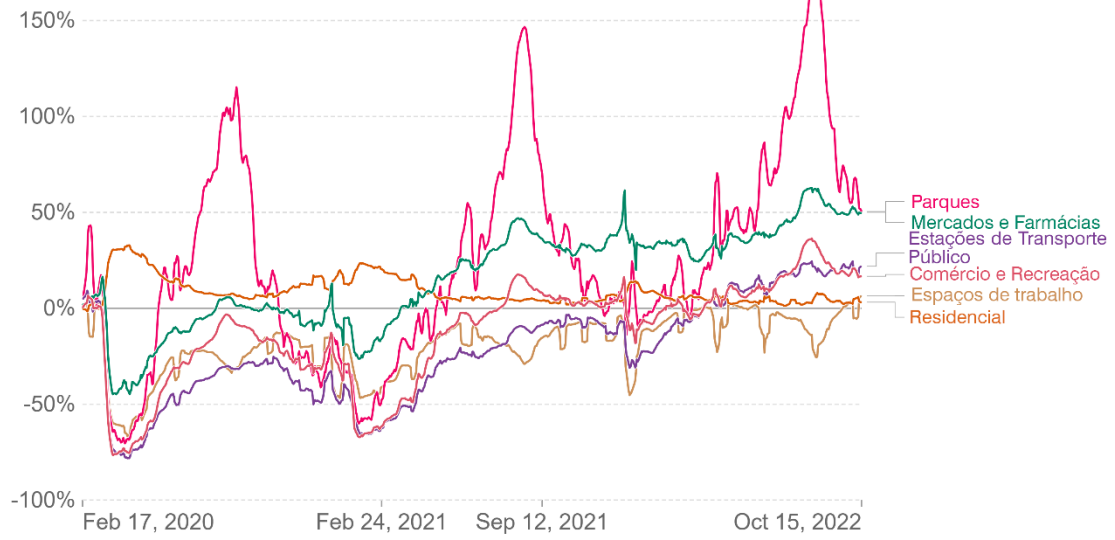


Figura 21. Movimento comunitário durante o período da Pandemia em Portugal. Extraído de (Net 19).

3. Cidades Pós-covid 19

Introdução

A pauta do impacto ambiental na saúde física e mental nas megalópoles contemporâneas surge no início do século XXI. Porém o papel de arquitetos e designers se limitou a aparência do espaço, seja interior ou urbano, não considerando por exemplo, a resiliência das cidades no caso de desastres, mesmo que estes já estivessem previstos. E então na segunda década do século XXI, com a pandemia do COVID-19, retomam os questionamentos do papel do urbanismo e da arquitetura em meio a emergências de saúde pública (Merli & Graciano, 2021; Mir, 2020).

Buscando referência na história das cidades, é possível notar as semelhanças entre crises de saúde pública passadas, seja nas causas, disseminação ou até mesmo nas medidas de contenção implementadas. As epidemias repetidamente forçaram o olhar para os déficits urbanos, não somente quanto a insalubridade das construções e vias públicas, mas também a qualidade dos espaços públicos e construções, além das desigualdades urbanas. Impulsionando a administração pública a aplicar medidas para melhoria dessas condições, mas que por vezes foram controversas, por causar a gentrificação e espetacularização desses espaços. Porém tão rapidamente quanto surgiam, ainda mais velozmente eram esquecidas pela população, para Morens et al. (2020, p. 3), “Confrontar-lhes (Pandemias) e rapidamente esquecer suas lições tem sido um tema recorrente na existência humana” (Morens et al., 2020).

Contudo, é um fato que a doença é inerente a vida nas cidades, seja pela superpopulação, o desmatamento ou a poluição. E apesar de avanços na ciência terem implicado no afastamento da arquitetura e urbanismo dos métodos de tratamento e contenção das pandemias, estudos interdisciplinares mostram que o desenho urbano consciente de suas consequências na qualidade de vida da população é benéfico para a saúde nas cidades. O coronavírus não foi a primeira pandemia e não será a última, com o aumento da população urbana, que segundo a projeção da OMS pode chegar a 60% da população mundial até 2030, o risco de novas pandemias continuará a assombrar as cidades (Fezi, 2021) (Net 25).

Neste contexto, o planejamento urbano deve ser considerado como uma forma de prevenção de riscos e de promoção da saúde, na medida em que pode promover estilos de vida saudáveis através de um sistema de transportes que favoreça a acessibilidade pedonal e ciclável, de uma organização funcional da cidade que garanta a autonomia de cada uma das suas partes, de uma concepção de espaços verdes e abertos que responda às necessidades de todos os cidadãos e que seja dirigida para apoiar a recreação, o bem-estar e a interação social (Capolongo et al., 2016, p. 257)

Apesar dos avisos da recente pandemia do coronavírus e da crise climática, pela atualidade dos fatos, não se sabe quais medidas serão tomadas ou até se realmente impulsionará algum avanço para cidades melhores e mais conscientes de suas consequências na saúde humana. De qualquer

forma, impulsionou pesquisas sobre o desenho de cidades ideais, mais resilientes, sustentáveis e que promovam a qualidade de vida da população. Algumas mais utópicas, outras mais práticas, refletem todas sobre o futuro do desenho de cidades após a pandemia e até as alterações da relação da população com os espaços públicos. Apesar da retoma dessa pesquisa, é necessário notar que a idealização de cidades que promovam uma melhor qualidade de vida para sua população também não é um assunto novo. Desde a antiguidade filósofos como Hipódamo e Platão já pensavam em cidades ideais, impulsionados por ameaças externas e um bloqueio urbano das Pólis (Mumford, 2004, p. 190–196).

Outro sinal desse bloqueio urbano foi o aparecimento de uma nova espécie de literatura: aquela que tentava delimitar a natureza de uma comunidade ideal. Até aquele tempo, a cidade real tinha sido idealizada: agora fazia-se um esforço, no sentido de dar existência real a uma cidade ideal... Não podia ser a própria cidade tratada como uma obra de arte, sujeita ao planejamento e à reconstrução deliberada? A Utopia não foi nada mais que um novo exercício de geometria sólida, com base na suposição de que todos os homens racionais estavam dispostos a ser tais geométricas sociais (Mumford, 2004, p. 191)

A partir da leitura de textos de Aristóteles, acredita-se que as teorias de Hipódamo tinham um fundo matemático, baseado em tríades. Categorizava então os cidadãos entre artistas, agricultores e militares, enquanto a cidade dividia-se em parte sagrada, pública e privada. Entretanto, para Mumford, o que diferenciou Hipódamo dos outros filósofos de seu tempo foi o entendimento da conexão entre a forma da cidade e a ordem social, onde a mudança em uma só seria bem-sucedida quando a outra fosse apropriadamente melhorada (Mumford, 2004, p. 192).

Já Platão, estabelecia a teoria do zoneamento urbano funcional, em seu livro ‘A República’, baseada na especialização ocupacional, que em sua opinião significava a perfeição no trabalho e que cada pessoa teria uma disposição natural para certa função, que deveria ser perseguida e mantida. Desde então, o conceito cidades ideais passou a ser constantemente revisitado. Principalmente durante crises de saúde pública que levavam a repensar as cidades, mas também em momentos como o Renascimento, em textos e imagens como no caso da pintura *Cittá ideale*, que demonstravam um esforço para conceptualizar a imagem de uma sociedade organizada e bem governada (Mir, 2020, p. 95; Mumford, 2004, p. 194–195).

Não existe um ambiente urbano ideal. As circunstâncias individuais, tais como a idade, as relações familiares, o estado de saúde, as opções de emprego e os interesses recreativos determinarão a adequação dos ambientes urbanos. Na escolha do local de residência (arrendamento ou compra), haverá compromissos. Devem ser tidos em conta os recursos disponíveis na zona local (Capon & Blakely, 2007, p. 53)

O desenho de cidades ideais, enquanto importante ferramenta para instigação de melhorias nas cidades, é demasiado utópico e insustentável. Principalmente em cidades contemporâneas que se encontram em constante transformação e possuem em seu âmbito uma complexidade que deve ser

levada em consideração na criação de planos urbanísticos. A cidade é uma arena de conflitos urbanos, como definido por Santos Junior et al. (2017, p. 15), “Do ponto de vista da teoria crítica, a cidade não é um ator, a cidade é uma arena onde diferentes agentes sociais se confrontam com diversos interesses”. Porém a complexidade da cidade não deve ser necessariamente considerada um fator negativo do meio urbano, pois quando reconhecido, ao invés de reprimido, pode levar a planos de maior interesse e mais sustentáveis. Como exaltado por Robert Venturi em (Sennett, 2018, p. 16), “A cidade é um lugar complexo, o que significa que é cheio de contradições e ambiguidades. A complexidade enriquece a experiência; a clareza empobrece.” (Santos Junior et al., 2017; Sennett, 2018).

Um dos erros da cidade moderna que se estende para as cidades contemporâneas, foi a tentativa de simplificar o meio urbano e torná-lo funcional e produtivo, como consequência desvinculando a cidade da escala humana. Para Jacobs (2011, p. 488) “Os teóricos do planejamento urbano moderno convencional têm confundido constantemente os problemas das cidades com problemas de simplicidade elementar e de complexidade desorganizada e têm tentado analisá-las e tratá-las dessa maneira”. As cidades são, segundo a autora, “problemas de complexidade organizada”, termo derivado das ciências biológicas, que trata de variáveis “inter-relacionadas num todo orgânico”. A realidade atual é a convivência de um paradoxo, já que a cidade oferece simultaneamente as melhores e as piores condições para saúde e o bem-estar (WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 29). Sobre as megalópoles, Mumford (2004) explicita:

Por baixo do seu apreço superficial pela vida e pela saúde, encontram-se um profundo desdém pelos processos orgânicos que implicam a manutenção da complexa parceria de todas as formas orgânicas, num ambiente favorável à vida em todas as suas manifestações. Em vez de levar em consideração as relações do homem com a água, o ar, o solo e todos os seus componentes orgânicos, como a mais antiga e mais fundamental de todas as suas reações – não para ser constringido ou apagado, mas ao contrário, para ser aprofundado e ampliado tanto em pensamento quanto em ação-, a tecnologia secular da nossa época dedica-se a imaginar meios de eliminar formas orgânicas autônomas, pondo em seu lugar engenhosos substitutos mecânicos (Controláveis! Lucrativos!) (2004, p. 355)

3.1. Saúde Urbana

O local onde as pessoas vivem afeta sua saúde e as chances de levar uma vida próspera. Comunidades e bairros que garantam o acesso a bens básicos, que sejam socialmente coesos, que sejam projetados para promover um bom bem-estar físico e psicológico e que protejam o ambiente natural são essenciais para a equidade em saúde (Net 26)

O conceito de saúde evoluiu ao longo da história, deixando de ser definido como “ausência de doença ou enfermidade”, para em 1948 se tornar um termo mais abrangente, adotado pela OMS,

que significa “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Compreendendo ainda a ligação da doença e da saúde com fatores que transcendem o sector da saúde como as influências sociais e ambientais. É nesse âmbito que surgem pesquisas relacionadas à saúde urbana, para compreender os impactos da vida nas cidades e do ambiente construído na saúde e qualidade de vida (Torres et al., 2013, p. 96; WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 11).

Intervenções não necessariamente originadas da saúde repercutem nos eventos em saúde, possibilitando repensar novas avaliações de impacto à saúde. E assim, a saúde urbana pode ser considerada como um ramo da saúde pública que estuda os fatores de riscos das cidades, seus efeitos sobre a saúde e as relações sociais urbanas (Caiaffa et al., 2008, p. 1789)

Para Caiaffa et al. (2008, p. 1788) é necessário entender alguns pontos para a compreensão da saúde urbana, primeiramente, que a urbanização é danosa assim como benéfica, com danos sociais, econômicos e ambientais que ainda não podem ser completamente mensurados. Depois, que fatores físicos e sociais, seja na escala da cidade ou do bairro, possuem consequências na saúde do cidadão e a “ocorrência dos eventos relacionados à saúde, numa visão mais abrangente, estaria associada a atributos dos indivíduos aninhados no “lugar urbano” assim como o somatório das propriedades do agregado destes indivíduos (composição), indo mais além de seus atributos puramente individuais” (Caiaffa et al., 2008, p. 1788).

Assim, de forma cosmopolita, o viver na cidade pode ser benéfico, conhecido como a “vantagem do urbano”, ou pode ser nocivo, conhecido como a “penalidade do urbano”. Independente das vantagens e desvantagens, a cidade contemporânea reforça a ideia de que seus moradores estão constantemente sendo afetados por sua dinâmica. Nesta direção, o conceito de saúde deveria incorporar o cotidiano dos indivíduos vivendo nas cidades, sob a ótica ampliada de que o estudo individualizado dos fatores determinantes na saúde e suas consequências, antes reducionista, não pode ignorar as relações de interdependência que existem entre o indivíduo e o meio físico, social e político onde ele vive e se insere. Surge, em decorrência, a discussão sobre a saúde urbana (Caiaffa et al., 2008, p. 1787)

Determinantes sociais da saúde e fatores de risco nas cidades

Os ambientes físicos e sociais em contextos urbanos são moldados por múltiplos fatores e múltiplos intervenientes a vários níveis. As tendências globais, os governos nacionais e locais, a sociedade civil, os mercados financeiros e o sector privado moldam o contexto em que operam os fatores locais. Cada um destes fatores pode apoiar ou prejudicar grandemente a saúde dos residentes (WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 12)

Para mensurar os efeitos da vida urbana na saúde, é preciso entender quais são os fatores que representam influência na saúde humana e os riscos a esta presentes nas cidades. De acordo com a OMS, em (WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 12) “Os determinantes da saúde referem-se às condições socioeconômicas, culturais e ambientais que influenciam a saúde dos indivíduos e das populações.

Incluem as condições da vida cotidiana e as influências mais amplas sobre elas.”. Os determinantes da saúde podem ser classificados em quatro categorias: idade, Gênero e fatores hereditários; fatores de estilo de vida individuais; influências sociais e comunitárias; condições de vida e trabalho e Condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais. Essa rede interligada e indissociável de determinantes, forma o modelo conceitual de saúde urbana (Figura 22) (Caiaffa et al., 2008, p. 1789; WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 12).

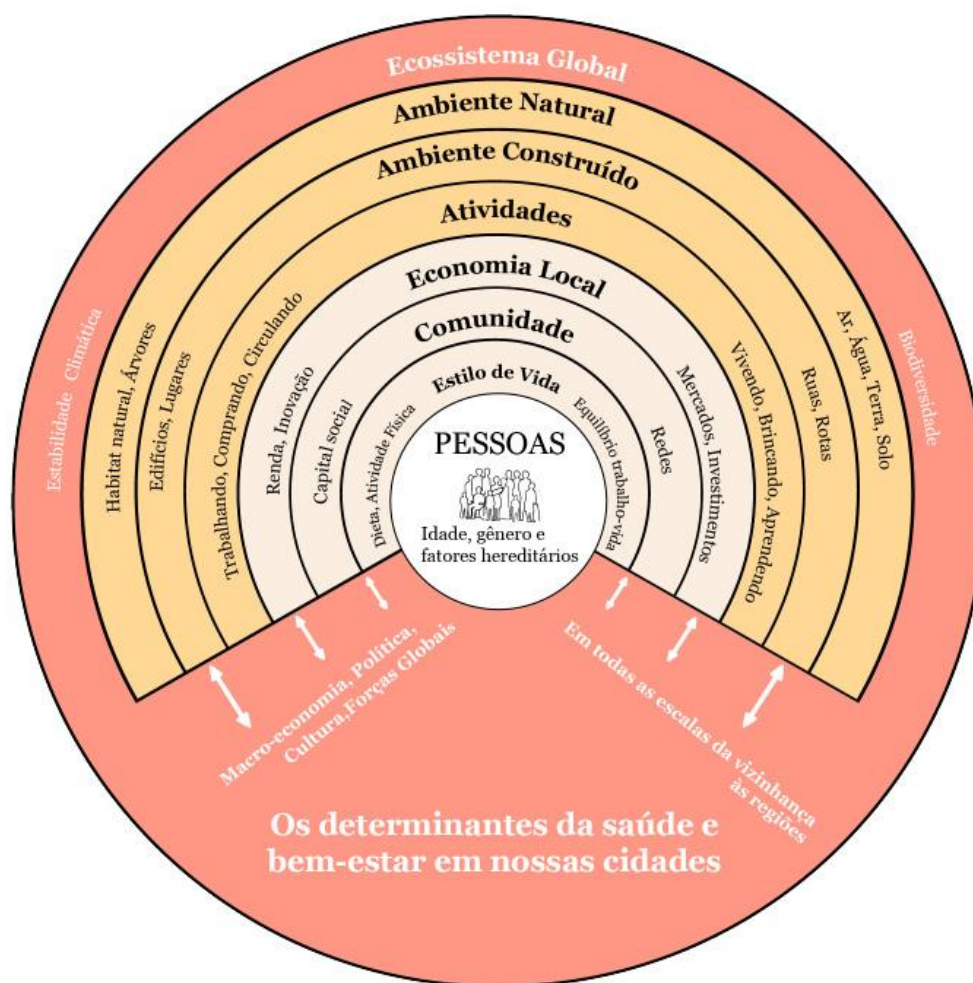


Figura 22. Determinantes de saúde e bem-estar no contexto urbano. Adaptado de (WHO, 2020) . CC BY-NC-SA 3.0 IGO

O entendimento é de que a forma como cada componente do modelo influencia o resultado do processo saúde-doença não é linear. Ou seja, cada um dos fatores interage entre si, mas também pode ter um efeito independente no resultado do processo. Variáveis mais proximais como as que compõem o nível “condições urbanas de moradia e trabalho” caracterizam o cotidiano das pessoas que moram em áreas urbanas e podem ser vistas como condições preexistentes que a saúde pública procura modificar, intermediar, ou ainda, advogar, como o caminho pelo qual as intervenções podem levar à melhoria das condições de saúde (Caiaffa et al., 2008, p. 1790)

Já os fatores específicos à saúde nas cidades são as características populacionais, governança urbana, ambiente natural e construído, ambiente social e econômico, qualidade e segurança alimentar e serviços e gerenciamento de emergências médicas. Estas influências, sejam elas positivas ou negativas, costumam estar intrincadas e associadas a certas regiões das cidades. Cada um desses fatores implicam atenções especiais e conseqüentemente requerem soluções que considerem as necessidades e problemas de saúde específicos desse ambiente urbano vulnerável (WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 12).

O entendimento é de que a forma como cada componente do modelo influencia o resultado do processo saúde-doença não é linear. Ou seja, cada um dos fatores interage entre si, mas também pode ter um efeito independente no resultado do processo (Caiaffa et al., 2008, p. 1790)

Quanto às características demográficas, quatro grupos devem ser analisados mais a fundo por estarem mais propensos a certos riscos nas cidades. São estes as crianças, mulheres, idosos, migrantes e pessoas com deficiência. As crianças além de mais propensas a acidentes de trânsito, os quais são agravados pela falta de um planejamento urbano e de transporte que lhes considere, possuem como principal causa de morte, doenças derivadas da contaminação da água, falta de saneamento e outros déficits urbanos como a sobrelotação, poluição do ar e falta de acesso a assistência médica. Crianças em áreas urbanas mais carentes ainda apresentam índices mais elevados de problemas psicológicos e de comportamento, além de piores taxas de educação e empregabilidade quando comparadas às áreas rurais (WHO & UN-HABITAT, 2010).

O envelhecimento da população, requer um olhar mais atento aos idosos, que por muitas vezes passam despercebidos entre as prioridades. É necessário garantir que tenham uma vida autônoma e com liberdade pelo máximo de tempo possível e o acesso a saúde e serviços sociais como o cuidado em casa. Em Portugal, segundo o INE, nos últimos 5 anos, o índice de envelhecimento obteve um crescimento exponencial. Assim como pessoas com deficiência, que podem encontrar na cidade um ambiente acolhedor ou um de obstáculos dependendo de seu desenho (WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 14).

As mulheres estão mais susceptíveis à obstáculos na cidade conectados à problemas sociais, como o maior risco de violência física, sexual e psicológica, barreiras no acesso a saúde e serviços sociais pela falta de controle sob a economia familiar, responsabilidades com os cuidados dos filhos, mobilidade restrita, poder de decisão limitado e falta de educação e segurança econômica quando comparadas aos homens. Os migrantes, por outro lado buscam as cidades pelas regalias que lhe apresentam, mas suas motivações variam da busca por melhores oportunidades para a fuga da perseguição e violência. Os últimos estão mais expostos, pela vulnerabilidade experienciada associada aos estresses da migração (WHO & UN-HABITAT, 2010).

Governança, segundo a OMS e a ONU-Habitat (2010, p.16) “refere-se aos mecanismos, processos e instituições através dos quais os residentes e os grupos articulam os seus interesses, exercem os

seus direitos legais, cumprem as suas obrigações e conciliam as suas diferenças.”. Esse conceito se expande além do Governo, compreende a tomada de decisões como um processo complexo com envolvimento de diversos setores, onde inclui o governo, o setor privado, a sociedade civil e grupos comunitário, cada um com suas prioridades. A governança é um fator determinante quando se trata de qualquer intenção de melhoria na saúde urbana (WHO & UN-HABITAT, 2010).

A governança urbana está indissociavelmente ligada à saúde e ao bem-estar dos habitantes das cidades. A boa governação urbana afirma que a ninguém deve ser negado o acesso às necessidades da vida urbana e proporciona a todos os habitantes das cidades a plataforma que lhes permitirá utilizar os seus talentos para melhorar as suas condições sociais e económicas (WHO e UN-HABITAT, 2010, p. 16)

Outro grupo de fatores que deve ser analisado é o dos ambientes naturais e construídos, incluindo fatores como as condições de moradia e trabalho, a geografia e clima, o acesso à água potável e saneamento, a mobilidade e a qualidade do ar. Sobre a geografia e o clima, é necessário entender como a localização e o clima podem afetar a saúde, isso acontece pela propensão de certas localizações geográficas para desastres naturais ou doenças ligadas a vetores de certo clima. Além das alterações climáticas que tem sido um ponto de preocupação do século XXI (WHO & UN-HABITAT, 2010).

Os impactos na saúde relacionados com as alterações climáticas já estão a acontecer. Uma avaliação da OMS concluiu que os efeitos das alterações climáticas desde meados da década de 1970 podem ter causado 150 000 mortes adicionais em 2000. Trata-se provavelmente de uma subestimação, tendo em conta que o estudo apenas teve em conta um subconjunto de possíveis impactos na saúde. Concluiu também que estes impactos são susceptíveis de aumentar no futuro. Os maiores riscos para a saúde são para as crianças das comunidades mais pobres, o grupo que menos contribui para as emissões de gases com efeito de estufa (WHO e UN-HABITAT, 2010, p. 16)

Dentre todos os fatores, os ligados às condições urbanas de trabalho e moradia, são considerados os mais prontamente modificáveis. Que como avaliado por Caiaffa et al. (2008, p. 1790), “sugere que intervenções mais promissoras para modificar a saúde urbana são aquelas que procuram fazer mudanças específicas nessas condições de vida, e ainda assume o ambiente urbano num contexto amplo incluindo os ambientes físicos, sociais, económicos e políticos”. Evidenciando como o desenho urbano e a Arquitetura podem ser uma mais-valia para a qualidade de vida e saúde da população. A moradia de qualidade é um fator essencial para saúde física, social e mental, é o ponto de partida do qual o habitante tem acesso aos serviços da cidade, onde possui segurança para sua família e onde interage com sua bolha social (WHO & UN-HABITAT, 2010).

O saneamento e a qualidade da água distribuída, também tem grande impacto na saúde urbana e foram um fator essencial na mitigação de doenças em países europeus. Assim como a qualidade do ar no interior e exterior de construções, cujos efeitos, segundo dados da OMS e ONU, causam cerca

de 7 milhões de mortes prematuras todos os anos. E por fim a mobilidade, o sistema de transportes de uma cidade possui impacto direto em direto na saúde física e mental. Impactando os níveis de atividade física, segurança do tráfego, qualidade do ar e estresse psicossocial (WHO, 2021; WHO & UN-HABITAT, 2010).

Enquanto o grupo de fatores do ambiente social e econômico, trata das inequidades da saúde urbana, desigualdades nas oportunidades econômicas e de ensino, na segurança, coesão social e desigualdades de gênero. Outros fatores são a segurança e qualidade alimentar, a segurança alimentar é um fator especialmente influente em países mais carentes, enquanto ambientes urbanos de países mais ricos, seria a qualidade alimentar já que tendem a possuir uma dieta mais carente de nutrientes, de alto índice calórico e composta de uma grande quantidade de alimentos processados (WHO & UN-HABITAT, 2010).

O apoio social proporciona às pessoas os recursos emocionais e práticos de que necessitam e pode ter um poderoso efeito protetor sobre a saúde. Inversamente, o isolamento e a exclusão social estão associados a um mau estado de saúde e à morte prematura (WHO e UN-HABITAT, 2010, p. 22)

Por fim, entre os fatores ligados ao gerenciamento de serviços e emergências de saúde estão o acesso universal aos serviços de primeiros cuidados de qualidade e a todos os outros serviços de saúde necessários e a ao nível de preparo e resposta a emergências de saúde. Dito isto, os principais riscos à saúde nas cidades são doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e violência e lesões. Cada um destes está conectado à determinados fatores previamente citados, as doenças infecciosas à fatores populacionais, ambientais e de saneamento. Assim como doenças não transmissíveis, à qualidade das moradias, pobreza, aglomeração, qualidade do ar e mobilidade. Já a violência e lesões estão principalmente conectados à mobilidade, como exposto pela OMS (2010, p.29), “as principais causas de morte por lesões são os acidentes de viação (22%), o suicídio (15%) e o homicídio (10%), sendo a guerra responsável por outros 3%.” (WHO & UN-HABITAT, 2010).

Os atuais pilares da saúde urbana são: o adensamento de populações; o papel do ambiente físico e social como modelador da saúde das pessoas; a necessidade de aferir os fenômenos tendo como objeto as desigualdades injustas e evitáveis do ambiente físico, social e em saúde e a governança ou governabilidade, como propostas para as soluções para as iniquidades (Caiaffa et al., 2008, p. 1789)

3.2. Esforços de organizações internacionais

O crescimento acelerado e desordenado da população urbana, foi acompanhado de problemas como as desigualdades urbanas de oportunidade e gênero, o desemprego, ameaças mundiais de saúde, desastres naturais mais frequentes e intensos, conflitos e crises humanitárias. Além do desafio das alterações climáticas, que impactam o desenvolvimento sustentável de todos os países.

Esses fatores tornaram evidente, mesmo antes do COVID-19, a necessidade de mudanças no ambiente das cidades (UN, 2015).

Reconhecemos que as cidades e os assentamentos humanos enfrentam ameaças sem precedentes em decorrência de padrões de produção e consumo insustentáveis, da perda de biodiversidade, da pressão sobre os ecossistemas, da poluição, de desastres naturais e provocados pelo homem e das mudanças climáticas e seus riscos, minando os esforços para acabar com a pobreza em todas suas formas e dimensões e para alcançar o desenvolvimento sustentável (ONU-HABITAT, 2019, p. 18)

Inspirando a intervenção de organizações intergovernamentais de cooperação internacional, como as Nações Unidas (ONU), principalmente de sua agência subordinada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e do programa ONU-Habitat. Enquanto a OMS lançou o movimento das cidades saudáveis em 1987, para promover a saúde e a qualidade de vida da crescente população urbana. A ONU desenvolveu conferências mundiais que incentivaram a implementação de objetivos para o desenvolvimento sustentável das cidades, das mais recentes surgiram os objetivos de desenvolvimento sustentável para 2030 (ODSs) e a Nova Agenda Urbana (NAU) (ONU-HABITAT, 2019; Torres et al., 2013; UN, 2015).

As cidades mais prósperas serão aquelas que conceberem visões sustentadas e abrangentes e criarem novas instituições, ou reforçarem as já existentes, para implementar essa visão. Isto levá-las-á a procurar novos métodos de cooperação estreita com os governos regionais e centrais e outros intervenientes, como o sector privado, assegurando simultaneamente uma distribuição equitativa das oportunidades e o desenvolvimento sustentável (WHO e UN HABITAT, 2010, p. 10)

Projeto cidades saudáveis

Uma cidade saudável é aquela que coloca a saúde, o bem-estar social, a equidade e o desenvolvimento sustentável no centro das políticas, estratégias e programas locais, com base nos valores fundamentais do direito à saúde e ao bem-estar, da paz, da justiça social, da igualdade de género, da solidariedade, da inclusão social e do desenvolvimento sustentável, e orientada pelos princípios da saúde para todos, da cobertura universal de saúde, da governação intersectorial da saúde, da saúde em todas as políticas, da participação comunitária, da coesão social e da inovação (WHO, 2020, p. 4)

A OMS criou o projeto das cidades saudáveis como parte da estratégia de saúde a todos, que surge da Carta de Ottawa, na primeira conferência internacional de promoção de saúde, realizada em 1986. Nesta foram estabelecidos alguns pré-requisitos como direitos essenciais para promoção da saúde e do bem-estar físico, mental e social. Entre eles se encontravam o direito à moradia, educação, renda, alimentação e ao ambiente estável e sustentável. Além das condições fundamentais para a melhoria da saúde, onde indicou a necessidade de uma abordagem

socioecológica para saúde, com a criação de ambientes favoráveis (OMS, 1986; Pellegrini et al., 2014; Torres et al., 2013).

A partir de seus valores e princípios, definiu objetivos para a criação de cidades saudáveis observados na Tabela 2. O projeto reforçou então a importância de um projeto intersetorial para o planejamento, unindo diversos agentes com a finalidade comum de melhoria da qualidade de vida nas cidades para todos. Promovendo a equidade, o senso de comunidade, o acesso universal à saúde e a construção de um ambiente urbano mais atento aos seus impactos na saúde e no bem-estar humano (WHO, 2020).

Uma cidade saudável é aquela que está continuamente a criar e a melhorar o ambiente físico e social e a expandir os recursos comunitários, o que permite às pessoas apoiarem-se mutuamente no desempenho de todas as funções da vida e no desenvolvimento do seu potencial máximo (Capolongo et al., 2016, p. 257)

Tabela 2. Valores, princípios e objetivos das Cidades Saudáveis

Valores	Direito à saúde e bem-estar	Objetivos	Promover a saúde e a equidade em todas as políticas locais com impacto nos determinantes sociais da saúde (DSS) e alinhar-se plenamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).
	Equidade e justiça social		Criar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar, as escolhas saudáveis e os estilos de vida saudáveis.
	Igualdade de gênero		Prestação de cuidados de saúde universal e de serviços sociais acessíveis e sensíveis às necessidades de todos os cidadãos.
	Solidariedade		Investir na promoção da saúde e na literacia em saúde.
	Inclusão social		Investir num início de vida saudável para as crianças e prestar apoio a grupos desfavorecidos, como os migrantes, os desempregados e as pessoas que vivem na pobreza.
Princípios	Colaboração Intersetorial		Reforço dos programas de prevenção de doenças, com especial incidência na obesidade, no tabagismo, na alimentação pouco saudável e na vida ativa.
	Participação Comunitária		Promover o planejamento e o desenho urbano saudável
	Empoderamento		Investir em políticas ecológicas, ar e água limpos, bem como em ambientes urbanos favoráveis às crianças e aos idosos, e abordar questões relacionadas com as alterações climáticas, nomeadamente através da redução das emissões e da identificação de vias resistentes ao clima.
			Apoiar a capacitação, a participação e a resiliência das comunidades e promover a integração social, a paz, a inclusão e as iniciativas de base comunitária.
			Reforço dos serviços de saúde pública da cidade e da capacidade de resposta a emergências de saúde pública.

Nota. Adaptado de (WHO, 2020).

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11

Em 2015, de uma assembleia da ONU, surgiram os objetivos de desenvolvimento sustentável para 2030. Baseados em tratados e declarações internacionais de direitos humanos, declaração do milênio e a Cúpula mundial da ONU de 2005, buscam ampliar os objetivos do milênio

implementados em 2000. Composto de 17 objetivos associados a 169 alvos para 2030, possui como prioridades a erradicação da pobreza, saúde, educação e segurança alimentar, já presentes nos objetivos do milênio, e adiciona o propósito de sociedades mais inclusivas e pacíficas (UN, 2015).

Desses 17 objetivos, o ODS 11 trata mais diretamente da relação com o desenho urbano ao almejar “cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis” (Net 24), porém indica um planejamento urbano integrado onde todos os objetivos são indissociáveis e estão conectados em certo nível. Subdividido em 10 alvos, o objetivo 11 conecta aos outros objetivos a partir de questões como o acesso aos serviços básicos, a moradia digna e a redução de doenças e dos impactos ambientais. A partir destes alvos, foram estabelecidos 16 indicadores para o monitoramento de sua evolução (Tabela 3) (UN, 2015).

Tabela 3. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11

Eixos Temáticos	Objetivos	Indicadores
Construções	11.1 - Garantir o acesso de todos a habitação adequada, segura e acessível e a serviços básicos e melhorar os bairros degradados.	11.1.1 - Proporção da população urbana morando em favelas, assentamentos informais ou habitações inadequadas.
	11.4 - Intensificar os esforços para proteger e salvaguardar o patrimônio cultural e natural mundial.	11.4.1 - Gasto total per capita na preservação, proteção e conservação de todo o patrimônio cultural e natural, por fonte de financiamento (público, privado), tipo de patrimônio (cultural, natural) e nível de governo (nacional, regional e local/municipal).
Mobilidade	11.2 - Fornecer acesso a sistemas de transporte seguros, econômicos, acessíveis e sustentáveis para todos.	11.2.1 - Proporção da população que possui acesso conveniente ao transporte público, por sexo, idade e pessoas com deficiência.
	11.3 - Melhorar a urbanização inclusiva e sustentável e a capacidade de planejamento e gestão participativa, integrada e sustentável de assentamentos humanos em todos os países.	11.3.1 - Razão da taxa de consumo de terra para a taxa de crescimento populacional. 11.3.2 - Proporção de cidades com uma estrutura de participação direta da sociedade civil no planejamento e gestão urbana que operam regular e democraticamente.
Resiliência e Sustentabilidade	11.5 - Reduzir significativamente o número de mortes e o número de pessoas afetadas e diminuir substancialmente as perdas econômicas diretas relativas ao produto interno bruto global causadas por desastres, incluindo desastres relacionados à água, com foco na proteção dos pobres e pessoas em situação de vulnerabilidade.	11.5.1 - Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas atribuídas a desastres por 100.000 habitantes.
		11.5.2 - Perda econômica direta atribuída a desastres em relação ao produto interno bruto (PIB) global.
		11.5.3 - Dano à infraestrutura crítica e número de interrupções nos serviços básicos, atribuídos a desastres.
	11.6 - Reduzir o impacto ambiental adverso per capita das cidades, inclusive prestando atenção especial à poluição do ar e ao gerenciamento de resíduos municipais.	11.6.1 - Proporção de resíduos sólidos urbanos coletados e gerenciados em instalações controladas do total de resíduos urbanos gerados pelas cidades.

Cont.

		11.6.2 - Níveis médios anuais de material particulado fino (por exemplo, PM _{2,5} e PM ₁₀) nas cidades (população ponderada).
Espaços Públicos	11.7 - Fornecer acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos e acessíveis, verdes e públicos, em particular para mulheres e crianças, idosos e pessoas com deficiência.	11.7.1 - Parcela média da área construída das cidades que é espaço aberto para uso público para todos, por sexo, idade e pessoas com deficiência.
		11.7.2 - Proporção de pessoas vítimas de assédio físico ou sexual, por sexo, idade, estado de deficiência e local de ocorrência, nos últimos 12 meses.
Cooperação inter-regional e internacional	11.a - Apoiar vínculos econômicos, sociais e ambientais positivos entre áreas urbanas, periurbanas e rurais, fortalecendo o planejamento de desenvolvimento nacional e regional.	11.a.1 - Número de países que possuem políticas urbanas nacionais ou planos de desenvolvimento regional que (a) respondem à dinâmica populacional; (b) garantir o desenvolvimento territorial equilibrado; e (c) aumentar o espaço fiscal local.
	11.b - Até 2020, aumentar substancialmente o número de cidades e assentamentos humanos adotando e implementando políticas e planos integrados de inclusão, eficiência de recursos, mitigação e adaptação às mudanças climáticas, resiliência a desastres, e desenvolver e implementar, de acordo com o Sendai Quadro para Redução do Risco de Desastres 2015–2030, gestão holística do risco de desastres em todos os níveis.	11.b.1 - Número de países que adotam e implementam estratégias nacionais de redução do risco de desastres de acordo com a Estrutura de Sendai para Redução do Risco de Desastres 2015–2030.
	11.c - Apoiar os países menos desenvolvidos, nomeadamente através de assistência financeira e técnica, na construção de edifícios sustentáveis e resistentes, utilizando materiais locais.	Não possui indicador

Nota. Adaptado de (UN, 2022).

Nova Agenda Urbana

A Nova Agenda Urbana reafirma nosso compromisso global com a promoção do desenvolvimento urbano sustentável como um passo decisivo para a concretização do desenvolvimento sustentável de maneira integrada e coordenada nos níveis global, regional, nacional, subnacional e local, com a participação de todos os atores relevantes. A implementação da Nova Agenda Urbana contribui para a implementação e a localização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de maneira integrada e para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e de suas metas, inclusive o ODS 11 de tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis (ONU-HABITAT, 2019, p. 4)

Desenvolvida em 2016 na Conferência da ONU para Habitação e desenvolvimento Urbano sustentável (Habitat III) em Quito no Equador. Baseada em acordos de desenvolvimento internacionais como o Acordo de Paris e os ODSs, o documento afirma que “se bem planejada e administrada, a urbanização pode ser uma poderosa ferramenta para o desenvolvimento

sustentável tanto para países desenvolvidos quanto para países em desenvolvimento.” (ONU-HABITAT, 2019, p. iv).

A Nova Agenda Urbana apresenta uma mudança de paradigma na ciência das cidades e estabelece padrões e princípios para o planejamento, construção, desenvolvimento, administração e melhora das áreas urbanas, ao longo de seus cinco principais pilares de implantação: políticas nacionais urbanas; legislação e regulação urbanas; planejamento e desenho urbano; economia local e finança municipal; e implantação local (ONU-HABITAT, 2019, p. iv)

A NAU é realizada ao redor de três princípios integrados, a erradicação da pobreza, garantia de economias sustentáveis e inclusivas e da sustentabilidade ambiental. Promovendo cidades participativas, com desenho sensível aos fatores populacionais de idade e gênero, garantindo um local seguro e acessível para todos, além de moradias dignas e atentas a proteção, conservação e restauração de seu ecossistema natural. Busca o planejamento integrado, participativo, centrado nas pessoas e na proteção da natureza (ONU-HABITAT, 2019).

Durante a conferência foram apresentados ainda relatórios específicos a determinadas regiões do mundo. Para região europeia, mais relevante para este estudo, o relatório da ONU afirma que, a partir da crise econômica de 2008, as cidades europeias apresentaram mais dificuldade no acesso a habitação digna e maior segregação espacial. E que a tendência de suas cidades é experimentar os processos de concentração, expansão e encolhimento urbano. No texto (ECE & UN-HABITAT, 2016, p.3), afirma ainda que “em um era de envelhecimento e migração, favorecer a compactação em detrimento da expansão não é apenas uma questão de gestão para a cidade; é um meio fundamental para apoiar a equidade, a integração e a coesão na sociedade.” (ECE & UN-HABITAT, 2016).

Índice de Resiliência das Cidades (CRI - City Resilience Index)

Este índice foi estabelecido pelo instituto Rockefeller e ARUP em 2015, a partir da pesquisa do ano anterior ‘City Resilience Framework’, que procurava estabelecer uma definição para resiliência da cidade que fosse acessível e baseada em provas. O termo resiliência por muitas vezes foi mal interpretado e até confundido com sustentabilidade, além de possuir um histórico de mudança em seu significado para o meio urbano, que intensifica esse desentendimento. O termo é derivado da ecologia, onde descrevia a capacidade de um sistema de manter ou recuperar a funcionalidade após qualquer perturbação. Quando aplicado a cidade, para (City Resilience Framework, 2015, p. 3), “descreve a capacidade de as cidades funcionarem, de modo a que as pessoas que vivem e trabalham nas cidades - em especial as pobres e vulneráveis - sobrevivam e prosperem independentemente das pressões ou choques que enfrentem.” (City Resilience Framework, 2015; City Resilience Index, 2015; UN-HABITAT, 2022).

As primeiras formulações de resiliência - tal como refletido no Relatório Global sobre os Assentamentos Humanos de 2011 - foram enquadradas em termos da capacidade de

resistir e recuperar de um choque externo e foram popularizadas pela frase "*bounce back*" (recuperar). Na sequência das críticas de que recuperar significava restaurar o status quo anterior, independentemente do grau de desigualdade e injustiça, o requisito de mudanças progressivas para reduzir a pobreza, a desigualdade e a injustiça foi acrescentado mais recentemente (UN-HABITAT, 2022, p. 304)

O relatório do 'City Resilience Framework' (Tabela 4) determina ainda algumas qualidades essenciais para sistemas resilientes. Devem ser reflexivos, robustos, redundantes, flexíveis, engenhosos, inclusivos e integrados. Logo, respectivamente, devem permanecer em constante evolução e se adaptando de acordo com as mudanças e incertezas do mundo atual, lidar com eventos que representem perigo e emergir destes sem danos significativos, construir a partir de si para acomodar as adversidades, possui a capacidade de adaptação e mudança, rápida solução de novos caminhos com intuito de alcançar os objetivos durante uma crise, engajamento comunitário e possuir um canal aberto entre cidades (City Resilience Framework, 2015).

Tabela 4. Índice Resiliência das Cidades

Dimensões	Objetivos	Indicadores
Saúde e Bem-estar	Vulnerabilidade Humana Mínima	Habitação segura e acessível a todos os residentes da cidade.
		Fornecimento de energia suficiente e a preços acessíveis para todos.
		Acesso a um abastecimento adequado de água potável.
		Saneamento seguro, fiável e a preços acessíveis em todas as zonas da cidade.
		Abastecimento alimentar suficiente e a preços acessíveis para todos.
	Meios de subsistência e emprego diversificados	Políticas e normas laborais inclusivas, com um sistema de proteção social eficaz para os grupos com baixos rendimentos.
		Mecanismos eficazes de adequação das competências ao mercado de trabalho atual e emergente.
		Ambiente empresarial local próspero, adaptável e inclusivo.
		Mecanismos de financiamento inclusivos e com recursos para permitir que as empresas se adaptem à evolução das circunstâncias e criem contingências para situações de choque.
		Medidas engenhosas e inclusivas para apoiar as empresas e os trabalhadores na sequência de um choque.
	Medidas de proteção eficazes para a saúde e a vida humanas	Monitorização robusta e atenuação dos riscos para a saúde pública.
		Acesso adequado e inclusivo a cuidados de saúde gerais de qualidade.
		Serviços médicos de emergência com recursos adequados.
Economia e Sociedade	Identidade coletiva e apoio comunitário	Estruturas sociais coesas que prestam apoio a nível individual, familiar e da comunidade local.
		Comunidades coesas e harmonizadas em toda a cidade.
		Identidade e cultura locais coesas, em que todos os cidadãos tenham um sentimento de pertença à cidade.
		Os cidadãos empenham-se ativamente, exprimem a sua opinião e participam na sociedade.
	Segurança global e Estado de direito	Mecanismos integrados, colaborativos e engenhosos para dissuadir a criminalidade.
		Sistemas justos e transparentes para combater a corrupção e promover a justiça.
		Medidas e sistemas de policiamento eficazes para uma cidade segura e protegida.
		Mecanismos eficazes, económicos, imparciais e acessíveis para promover a justiça e resolver litígios civis.

Cont.

	Economia Sustentável	<p>Finanças públicas adequadas e boa gestão orçamental.</p> <p>Planeamento da continuidade das atividades com recursos, reflexão e flexibilidade, tanto no sector público como no privado.</p> <p>Economia local robusta, flexível e diversificada.</p> <p>Investimentos diversificados e engenhosos na cidade, impulsionados por uma marca urbana forte e por um ambiente económico e social.</p> <p>Forte integração entre a economia da cidade e os sistemas económicos mais amplos.</p>			
Infraestrutura e Ecosistema	Redução da exposição e Fragilidade	<p>Sistemas robustos para o mapeamento da exposição e vulnerabilidade da cidade à riscos baseados em dados atuais.</p> <p>Os códigos e normas relativos à construção e às infraestruturas são prospectivos, adequados ao contexto local e aos perfis de risco e aplicados.</p> <p>Compreensão e reconhecimento bem desenvolvidos do papel dos ecossistemas na proteção física da cidade.</p> <p>Rede integrada, prospetiva e sólida de infraestruturas de proteção que reduz a vulnerabilidade e a exposição dos cidadãos e dos bens essenciais.</p>			
		Prestação efetiva de serviços críticos	<p>Existência de mecanismos robustos para manter e melhorar os serviços ecossistêmicos que beneficiam os residentes da cidade.</p> <p>Os serviços críticos na cidade são apoiados por infraestruturas diversificadas e robustas, que foram devidamente planeadas e fornecidas.</p> <p>A procura de infraestruturas críticas é minimizada através de uma utilização flexível e engenhosa dos principais recursos.</p> <p>Monitorização, manutenção e renovação robustas de infraestruturas essenciais de serviços públicos, com planos de emergência eficazes.</p> <p>Planos de continuidade engenhosos, reflexivos e flexíveis para manter os serviços de utilidade pública a bens críticos durante situações de emergência.</p>		
			Comunicação e Mobilidade eficazes	<p>Redes de transportes diversificadas e integradas, que proporcionem a todos deslocações flexíveis e acessíveis na cidade.</p> <p>Gestão eficaz da rede de transportes da cidade para proporcionar transportes seguros e de qualidade.</p> <p>Sistemas de comunicação eficazes e fiáveis que sejam acessíveis a todos.</p> <p>Mecanismos robustos e eficazes para proteger os sistemas tecnológicos operacionais e de informação dos quais a cidade depende.</p>	
				Liderança e gestão eficazes	<p>Tomada de decisões e liderança governamentais transparentes, inclusivas e integradas.</p> <p>Comunicação e colaboração integradas e flexíveis entre os governos municipal, estadual e nacional.</p> <p>Colaboração inclusiva e construtiva entre todos os atores envolvidos na tomada de decisões na cidade.</p> <p>Sistemas eficazes para monitorizar os perigos potenciais e avaliar os riscos.</p> <p>Liderança da cidade com capacidade e flexibilidade suficientes para gerir eficazmente as emergências.</p>
	Partes interessadas capacitadas				<p>Educação de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> <p>Esforços inclusivos para sensibilizar o público para os riscos.</p> <p>Mecanismos inclusivos, integrados e transparentes de comunicação e coordenação entre o governo da cidade e os cidadãos.</p>
					Planeamento do desenvolvimento integrado

Nota. Adaptado de (City Resilience Index, 2015, p. 2–9).

3.3. Cidades saudáveis, sustentáveis e resilientes

Populações, atividades econômicas, interações sociais e culturais, assim como os impactos ambientais e humanitários, estão cada vez mais concentrados nas cidades, trazendo enormes desafios para a sustentabilidade em termos de habitação, infraestrutura, serviços básicos, segurança alimentar, saúde, educação, empregos decentes, segurança e recursos naturais, entre outros (ONU-HABITAT, 2019, p. 3)

Afinal, o que seriam cidades saudáveis, sustentáveis e resilientes? Para esta dissertação, resumidamente, considera-se que a cidade é saudável por promover a saúde e a qualidade de vida, sustentável pois está consciente de seus impactos no meio ambiente e estabelece medidas para reduzi-los e resiliente pelo preparo para recuperar e evoluir a partir de desastres e crises. Para criação de comunidades saudáveis e sustentáveis, Capon e Blakely (2007, p. 51) argumentam que “O objetivo deve ser minimizar o impacto ecológico enquanto se maximiza a experiência humana, incluindo a saúde e o bem-estar.”

Uma dificuldade reside no facto de algumas definições restritas de sustentabilidade se centrarem principalmente no aumento da eficiência dos recursos, excluindo talvez mesmo a justiça social e a equidade (incluindo a equidade intergeracional), apesar de estas terem sido fundamentais para o discurso da sustentabilidade desde, pelo menos, o relatório da Comissão Brundtland em 1987 (UN-HABITAT, 2022, p. 304)

Como citado anteriormente, a pandemia do Covid-19 expôs os déficits urbanos, mas além disso atrasou o desenvolvimento sustentável de diversos países. Apesar disto, durante o isolamento foram observados ganhos ambientais no ápice da pandemia, que podem ser atribuídos, entre outros fatores, à diminuição dos movimentos pendulares. Durante a pandemia a relação das pessoas com a cidade e a arquitetura foi alterada, novas necessidades surgiram durante o isolamento, pelas alterações no trabalho remoto, novas funções ocupavam o espaço da casa. Nos espaços públicos após a diminuição das restrições, o distanciamento social alterou a vivência desses espaços e reafirmou sua importância para o bem-estar nas cidades (Montoya et al., 2021; WHO Regional Office for Europe, 2023).

E quanto a alterações na população urbana, para ONU, a migração do meio urbano para o rural identificado durante a pandemia, não deve alterar as tendências anteriormente previstas do aumento da População urbana mundial. Apesar disto, enquanto a tendência mundial dos próximos 30 anos indica a presença de países cada vez mais urbanizados, os mais desenvolvidos e já altamente urbanizados devem estabilizar ou diminuir seu crescimento urbano. A conclusão para ONU-Habitat (2022, p. 4) é que “Isto diz-nos, inequivocamente, que as cidades vieram para ficar e que o futuro da humanidade é, sem dúvida, urbano, mas não exclusivamente nas grandes áreas metropolitanas”. Daí surgem teorias urbanas para futuras cidades mais compactas, coesas e centradas nas pessoas, junto de teorias já estabelecidas anteriormente à pandemia, mas que se tornam especialmente relevantes nesse momento. Como as cidades-jardins e o ecourbanismo,

idades para pessoas, cidades caminháveis, o movimento townscape e as cidades compactas e o movimento de cidades policêntricas e as cidades dos 15 minutos (UN-HABITAT, 2022).

Parece haver um conflito entre os estudos epidemiológicos que sugerem uma menor densidade populacional e a abordagem ambiental que recomenda o aumento da densidade de construção. Considera-se que a expansão urbana aumenta a poluição, causa a perda de um sentido de comunidade, o aquecimento global, aumenta os custos de transporte e cria efeitos na saúde devido à dependência dos automóveis (Fezi, 2021, p. 9).

Cidades-Jardins e o Ecurbanismo

Como referido anteriormente, o crescimento das cidades após a revolução industrial e os consequentes surtos epidêmicos, incentivaram a idealização de novos desenhos de cidades. Foi nesse momento que Ebenezer Howard (1850-1928) surge com a ideia das cidades jardim, como resposta aos problemas sociais da época, como a pobreza e os problemas da habitação em Londres, além da insalubridade e poluição proveniente da vida nas cidades. Neste contexto, Howard propõe a integração entre a cidade e o campo, em uma alternativa cuja base está na metáfora de Howard de três imãs que representam as vantagens e desvantagens de cada tipo de ocupação, que seriam os imãs da cidade, do campo e da cidade-campo (de Andrade, 2003; Howard, 1902).

O modelo de cidade jardim idealizada pelo autor seria a combinação saudável, natural e econômica da vida na cidade e no campo. Quanto ao seu desenho (figura 21), foi projetada inicialmente em forma circular, considerando um terreno de 2 400 hectares calculado para acomodar em torno de 32 000 pessoas, considerando 2000 hectares de área rural, para 2000 residentes, e 400 hectares de área urbana, para 30 000 residentes. Atravessada por 6 boulevards que dividem a cidade em 6 partes iguais ou bairros de 5 000 residentes cada. Ao centro possui um jardim circular de aproximadamente 2 hectares, envolto por edifícios públicos de administração, cultura, lazer e saúde (de Andrade, 2003; Howard, 1902).

Continuando a rota em direção ao exterior do círculo, está o parque público espaços de recreação acesso fácil por toda a população. Seguido do palácio de cristal que ocupa toda o comprimento do parque público, exceto onde é atravessado pelos boulevards, este edifício comporta jardins de inverno e lojas. Passando então a quinta avenida, estão as habitações, diversas em estilo arquitetônico, porém obedecendo às regras sanitárias estabelecidas por autoridades municipais. Uma grande avenida, que separa a cidade em dois cinturões, um parque e seis terrenos onde estão as escolas públicas, rodeadas por parques infantis e jardins, e edifícios religiosos (de Andrade, 2003; Howard, 1902).

Por fim, circundando os limites da cidade estão as fábricas, armazéns, oficinas, mercados e outros tipos de produção. Circundados pela ferrovia que envolve a cidade. E Caso ultrapasse sua capacidade, ao invés de crescer para o campo ao seu redor, como as cidades tradicionais, era prevista a criação de novas cidades ao redor de uma cidade central que deveria possuir até 58 000 habitantes e serviria como um núcleo cultural. Essa constelação de cidades seria interligada por

uma rede de ferrovias e rodovias. A ideia era que cada cidade fosse auto suficiente e preservasse seu cinturão agrícola, porém esteja a poucos minutos das cidades vizinhas (de Andrade, 2003; Howard, 1902).

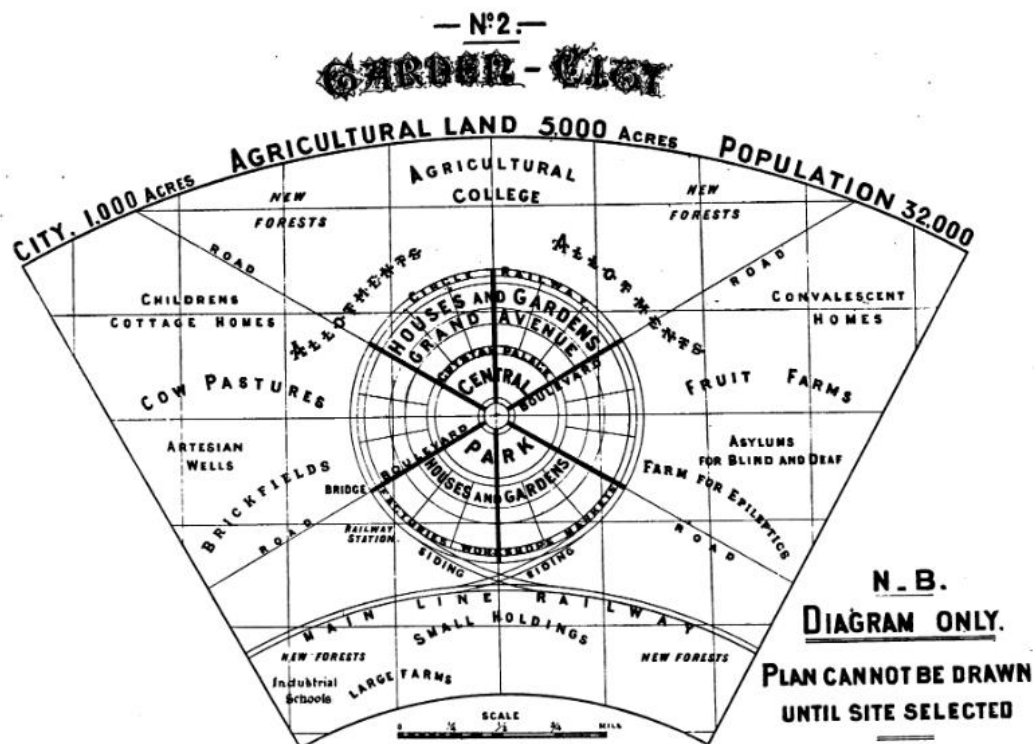


Figura 23. Diagrama da Cidade Jardim. Extraído de (Howard, 1902, p. 23).

Contudo, as cidades jardim foram muito confundidas com subúrbios ajardinados, principalmente nos estados unidos, onde a suburbanização causa o oposto das intenções iniciais de Howard. Já que levam à dependência de automóveis, o aumento da poluição, destruição de florestas e terras agrícolas, concentração de pobreza em áreas centrais e altos custos de urbanização. Também sofrem do enfraquecimento comunitário, elemento essencial das ideias de Howard (de Andrade, 2003).

Um bom exemplo da adaptação dessas ideias, foi o projeto de Michael Corbett, as Village Homes. O empreendimento utilizou das dimensões controladas, cinturões verdes e agrícolas, diversificação de funções e uma rede de mobilidade interligando caminhos pedonais, ciclovias e as vias de automóveis. Além de promover a interação social a partir da intercalação de habitações com comércio, agricultura e espaços comunitários. As ruas são mais estreitas e possuem um alinhamento de árvores com intuito de diminuir o uso de automóveis e melhorar o conforto térmico. Assim, o desenho urbano de uma comunidade de vizinhança, torna o condomínio um espaço mais seguro, com a integração dos moradores, sustentável e saudável (de Andrade, 2003).

Howard acreditava no cooperativismo, bem-estar social e que o campo deveria invadir a cidade, para equilibrar as desvantagens de cada um. Apesar de antiga e utópica, suas teorias provam-se

cada vez mais atuais de acordo com eventos recentes. A revisitação e adaptação desses ideais na sociedade atual pode ser benéfica para recuperação e prosperidade no pós pandemia. Como é o caso do acesso por todos a espaços verdes e transporte público de qualidade, diversificação de funções e a promoção da utilização de bicicletas e a caminhada (de Andrade, 2003; Howard, 1902).

Cidades para Pessoas

Na visão de Jan Gehl o urbanismo teve por muito tempo como prioridade os veículos que associados a visão modernista da separação de funções das cidades, causou a negligência dos espaços públicos e conseqüentemente a das interações sociais de seus habitantes. Se opondo a esse preceito, Gehl propõe uma hierarquização onde a vida está acima dos espaços e dos edifícios, ou seja, priorizando as interações sociais nos espaços entre edifícios. Para o autor é essencial entender a escala humana para construir cidade seguras, saudáveis, vitais e sustentáveis (Gehl, 2014).

Para Gehl alguns princípios são essenciais para o planejamento urbano na dimensão humana. Primeiro é a diversificação de serviços urbanos e sua versatilidade, deve ainda possuir um espaço público seguro e estimulante para caminhar e andar de bicicleta, estímulos para permanência nestes espaços. Por fim considera necessário permitir a permeabilidade na fronteira entre a cidade e os edifícios, para estimular a vitalidade das cidades (Gehl, 2014).

Cidade Caminhável

Jeff Speck, autor do livro ‘Cidade Caminhável’, defende um urbanismo que incentive uma inversão de prioridades, colocando o pedestre em destaque no planejamento das cidades. Segundo o autor, “prosperidade, saúde e sustentabilidade são, não por mera coincidência, os três principais argumentos para tornar nossas cidades mais caminháveis” (2016, p. 29). Apesar de baseado na experiência estado unidense, o livro possui diversas dicas que tendo em vista as necessidades locais, podem ser aplicadas universalmente. Speck faz ainda algumas críticas quanto ao espaço cedido aos automóveis e a falta de planejamento urbano (Speck, 2016).

Há três décadas, sabemos como tornar as cidades melhores e mais habitáveis - depois de termos esquecido por quatro décadas - e, mesmo assim, não fomos capazes de melhorá-las. Jane Jacobs, que escreveu em 1960, em 1980 já havia conquistado os urbanistas. Mas os urbanistas ainda têm de conquistar a cidade. [...] Não se trata de um planejamento urbano ruim e, sim, da ausência de planejamento, ou melhor, de tomadas de decisões desconectadas do planejamento (Speck, 2016, p. 15)

Em contraponto a essa falta de planejamento, estabeleceu a ‘teoria geral da caminhabilidade’, onde determina que a caminhada deve ser proveitosa, segura, confortável e interessante. E que essas são condições indissociáveis e elementais para uma caminhada adequada. É proveitosa pois atende às necessidades do morador pela proximidade dos aspectos de sua vida diária. Segura por assegurar e transmitir a sensação de segurança ao pedestre, ou seja, estão e sentem-se seguros. Confortável, permitindo um ambiente convidativo. Por fim, são interessantes já que estão rodeadas de

construções aprazíveis e vitais. A partir dessas condições surgem suas regras ‘Os dez passos da caminhabilidade’ (Figura 24) (Speck, 2016).

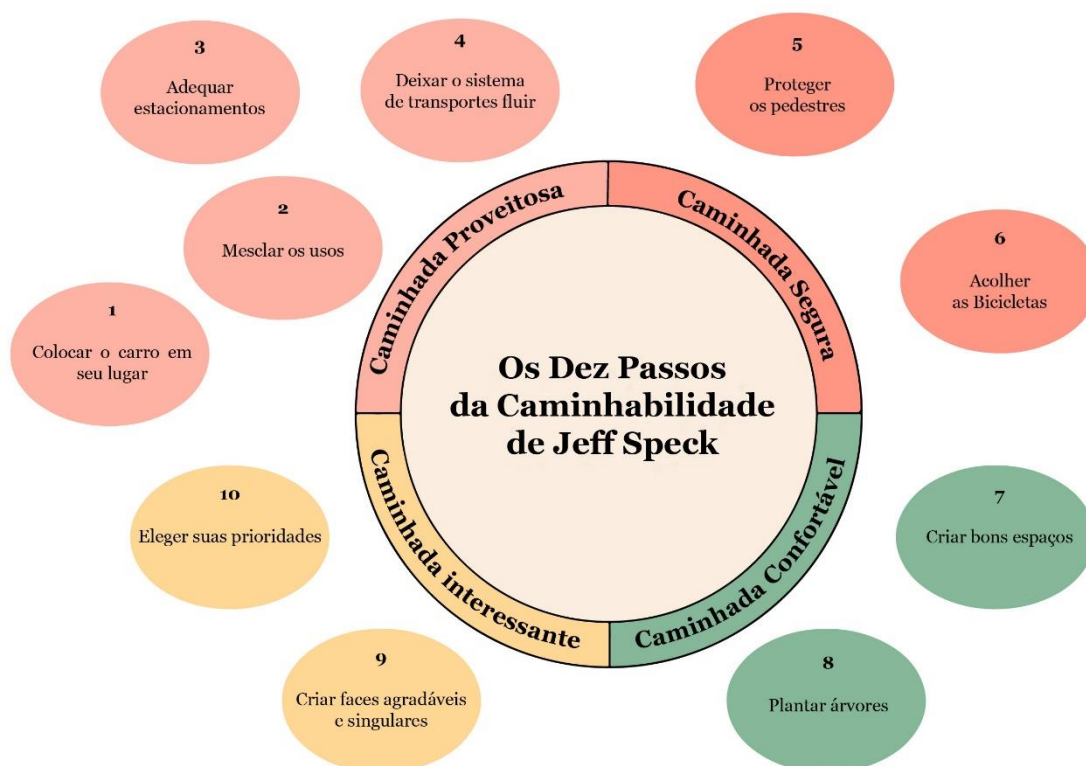


Figura 24. Os dez passos de Caminhabilidade de Jeff Speck. Esquema realizado pela autora a partir do conceito de (Speck, 2016)

Movimento Townscape (Paisagem Urbana) e de Cidades Compactas

O movimento britânico da paisagem urbana surgiu em 1940 como crítica às cidades modernas, que segundo Alves e Ribeiro (2022, p.163) “denunciavam o caráter monótono, o desprezo pelo contexto e a internacionalização das realizações do Movimento Moderno, assim como a proliferação de repetitivos e também monótonos subúrbios-jardim nas periferias das cidades”. Outras críticas estavam relacionadas à dispersão espacial, que acreditavam ser culpa dos subúrbios-jardins e a dependência de automóveis (Alves & Ribeiro, 2022; Bay & Lehmann, 2017).

O modelo de cidades compactas surgiu com este nome pela primeira vez no livro ‘Compact City: a Plan for a Livable Urban Environment’ (Cidade Compacta: um plano para um ambiente urbano habitável) de 1973, porém é um conceito que evolui a partir dos trabalhos realizados desde a década de 40 com o movimento Townscape. O modelo apresenta densidade mais elevadas, uso misto do solo, crescimento horizontal controlado e a mobilidade marcada por um projeto integrado de transportes públicos e transportes individuais ativos por bicicleta ou caminhada para percursos mais curtos (Alves & Ribeiro, 2022).

Não apenas, mas é fundamental compreender que o conceito de Cidade Compacta foi consolidado no contexto revisionista e crítico de um movimento mais amplo, o Pós-modernismo, assim como a partir das pesquisas do recém-criado Desenho Urbano. Em fins da década de 1960, embora ainda não designado pela expressão Cidade Compacta, seus princípios já estavam propostos (uso misto, adensamento, compacidade, multimodalidade, diversidade tipológica, revalorização do pedestre etc.) (Alves e Ribeiro, 2022, p. 172)

A teoria das cidades compactas ressurgiu nesse momento, já que segundo Brizuela et al. (2021, p. 13), os padrões diários de mobilidade influenciaram fortemente a velocidade da disseminação do coronavírus. Enquanto em cidades com modelo disperso sofreram de uma disseminação mais rápida, cidades mais compactas observaram um ritmo mais lento. Porém Khan (2022, p. 36–37) acredita que as pesquisas são inconclusivas quanto a relação da densidade da cidade e a disseminação. De qualquer forma, o modelo compacto apresenta outras vantagens como a diminuição da poluição devido a mais baixa dependência do transporte particular, logo menor queima de combustível, a valorização da economia e sociabilidade tornando a cidade mais sustentável (Alves & Ribeiro, 2022; Bay & Lehmann, 2017).

Oposto das cidades atuais, densas e compartimentadas em zonas de uso, a cidade compacta tem multifunção ou zoneamento misto e vários centros produtivos, o que desobriga o morador a se locomover diariamente, melhora a qualidade do ar, diminui a aglomeração de pessoas (ROGERS, 2001) e facilita o distanciamento de dois metros, o que dificulta contágios. Além disso, instiga o caminhar e andar de bicicleta, que é saudável, prazeroso e melhora a sociabilidade. Ademais, aumenta a taxa de permeabilidade, liberando e melhorando o fluxo hidrológico natural. Isso melhora a saúde do habitante (Ruschel et al., 2022, p. 203)

Modelo de cidades policêntricas e a Cidade de 15 minutos

Em 2016, o professor Carlo Moreno propôs a teoria da cidade dos 15 minutos, derivada da ideia de uma cidade policêntrica de bairros autônomos. Outro modelo de cidades policêntricas foi sugerido por Aleksandar Sasha Zeljic, que levou o conceito ao limite e propunha distritos autônomos que funcionam como uma cidade dentro da cidade, onde cada um destes possui sua vantagem funcional diferenciada. Enquanto a cidade de 15 minutos é autossuficiente e composta por “bairros habitados, amigáveis para as pessoas, completos e interligados” (Khan, 2022, p. 11).

Há uma ênfase renovada em bairros compactos e de utilização mista e na utilização de transportes não motorizados, como a bicicleta e a deslocação a pé. Durante este período, a "cidade de 15 minutos" surgiu como um conceito importante para tornar as cidades mais sustentáveis (UN-HABITAT, 2022, p. 26).

A ideia obteve uma atenção especial durante a pandemia, quando a atual Prefeita de Paris Anne Hidalgo decidiu implementá-la na cidade e inspirou iniciativas como o programa Barrios Vitales de Bogotá, complete neighborhoods de Portland e 20 minute neighborhoods de Melbourne. Khan

(2022, p. 321) aponta que todas seguem os princípios comuns de “viver localmente e criar comunidades inclusivas, vibrantes e saudáveis”. O modelo propõe uma cidade com distâncias reduzidas entre a moradia, o trabalho e os serviços da cidade, promovendo a caminhabilidade e diminuindo a dependência de transportes particulares (Khan, 2022).

A cidade de 15 minutos tem como objetivo garantir que tudo o que os habitantes das cidades precisam no seu cotidiano possa ser alcançado em 15 minutos a pé, de bicicleta ou de transportes públicos. Este modo de vida pode ajudar as cidades a reconstruírem e restabelecerem a sua economia, ao mesmo tempo que protege vidas e reduz a poluição perigosa (UN-HABITAT, 2022, p. 26)

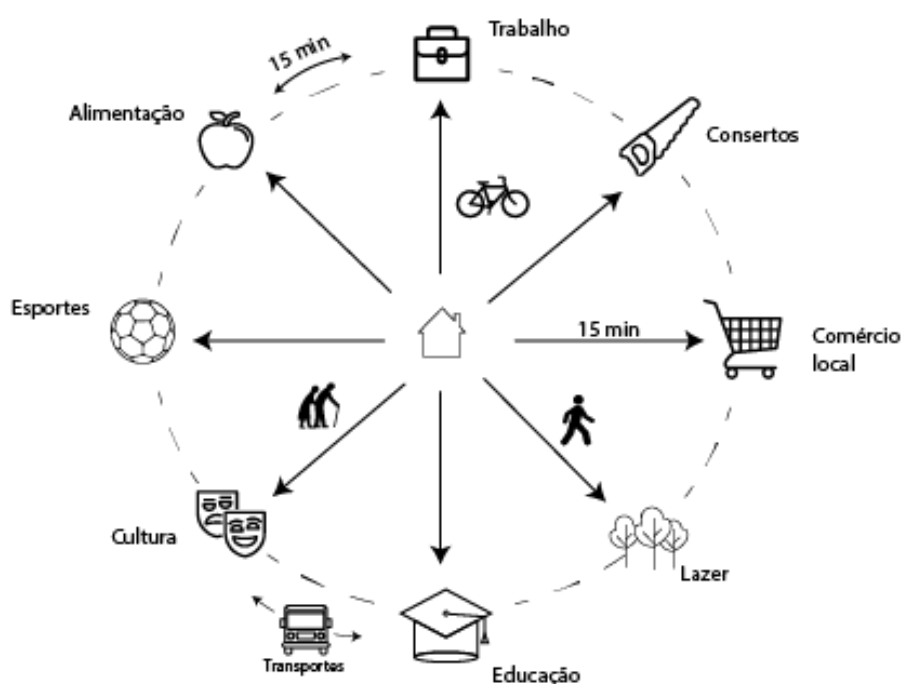


Figura 25. Esquema Ilustrativo da cidade de 15 minutos. Esquema ilustrativo realizado pela autora a partir de Khan (2022)

“Superquadras”

O desenho de cidades dependentes de carros implicou em níveis baixos de atividade física e o aumento da poluição ambiental. De acordo com Mueller et al., 70% dos espaços públicos, em cidades contemporâneas, são dedicados a acomodação de automóveis, desta forma, sobram poucos espaços abertos e verdes nas cidades. Reivindicar estes espaços para as pessoas com a implementação de atividades comunitárias e de lazer (Mueller et al., 2020).

A partir deste preceito, o modelo dos superquadras de Barcelona (Figura 26) foi criado, para recuperar o desenho de Cerdà e remediar os efeitos negativos da situação atual. Efeitos esses como a poluição sonora e do ar, espaços verdes e espaços públicos limitados devido a densidade de construções a cidade, as ilhas de calor e a dependência de automóveis. Desta forma, os principais

objetivos deste modelo são retomar o espaço para as pessoas, reduzir o uso de automóveis, promover a mobilidade sustentável e o estilo de vida ativo, prover espaços verdes e mitigar os efeitos da mudança climática. Assim como pretende cumprir com o ODS 11 e transformar Barcelona, criando bairros conectados sustentáveis, saudáveis, compactos, com diversidade de funções e grande potencial de capital social (Mueller et al., 2020).

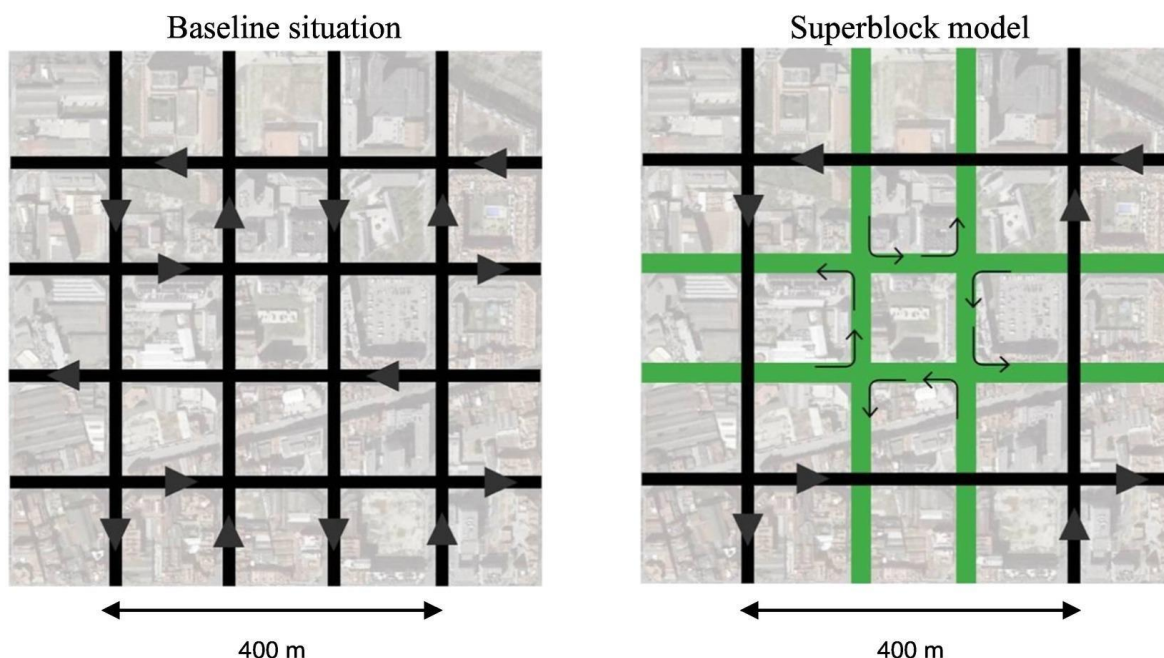


Figura 26. Diagrama de hierarquia de vias e tráfego do modelo Superquadras. Extraído de (Mueller et al., 2020, p. 3). CC BY-NC-ND

O modelo utilizado em Barcelona define uma hierarquização das vias, onde ruas interiores priorizam a mobilidade ativa de caminhadas e bicicletas, com um limite de 20km/h para o tráfego residencial de automóveis. Ao redor das superquadras as vias possuem um limite maior, de 50 km/h, porém ainda possuem pistas delimitadas para ônibus, pedestres e ciclovias. Além da transformação na mobilidade, foram propostas a liberação e realocação de espaços públicos, criando mais espaços abertos e verdes pela cidade, como praças, parques, corredores verdes, etc (Mueller et al., 2020).

O modelo do Superblock de Barcelona é um modelo urbano promissor, bem como uma estratégia de saúde pública para recuperar o espaço público para as pessoas e ajudar a cidade a se tornar mais limpa, mais verde, mais ativa fisicamente e resistente às mudanças climáticas por meio da reconfiguração das estruturas urbanas e de transporte. Mostramos que os Superblocks têm o potencial de reduzir a carga de mortalidade prematura e aumentar consideravelmente a expectativa de vida por meio de reduções na poluição do ar, no ruído e no calor, além de aumentar o acesso a espaços verdes e o desempenho da atividade física relacionada ao transporte (Mueller et al., 2020, p. 11).

Arquitetura e desenho urbano pós-covid-19

As cidades serão diferentes umas das outras com base em vários fatores. O seu acesso à informação, à tecnologia e ao mercado global moldá-las-á, bem como a forma como são governadas. As migrações continuarão a influenciar a dimensão e a natureza das suas populações. Os impactos das alterações climáticas e as novas pandemias de doenças poderão desencadear migrações em massa a uma escala sem precedentes, alterando a demografia nos países e nas cidades, mudando as fronteiras ou gerando conflitos (WHO e UN HABITAT, 2010, p. 10)

Os impactos da pandemia, para Ximenes & Maglio (2020) “trazem profundas consequências na vida urbana, nos hábitos e comportamentos do cotidiano das pessoas, e neste momento é preciso repensar a cidade que queremos viver”. Diante das incertezas do futuro das cidades no pós pandemia surgem duas vertentes de pensamento. Uma vertente pessimista, que acredita que a pandemia irá criar cidades mais isoladas, segregadas, mais voltada para o interior dos edifícios negligenciando ainda mais os espaços públicos e que pouco impacta o desenho urbano. A segunda, mais otimista, defende a visão da pandemia como oportunidade para a melhoria das cidades, corrigindo males da cidade pós-moderna e fortalecendo a vida urbana com práticas ambientais saudáveis (Ximenes & Maglio, 2020) (Net 27).

Explorando a segunda vertente, os principais desafios advindos de problemáticas exaltadas pela pandemia são a má qualidade de vida nas grandes cidades, habitações insatisfatórias e a falta de coesão nos bairros. Assim, Cabral & Rolim (2021) argumentam que é necessário projetar para as pessoas e não apenas contra patógenos. Evitando assim problemas passados do desenho urbano no combate a epidemias e colaborando para melhoria da qualidade de vida nas cidades e integração com a natureza, trazendo benefícios também ao meio ambiente (Cabral & Rolim, 2021; Ximenes & Maglio, 2020).

Sabendo que a cidade sustentável, saudável e resiliente não depende somente dos arquitetos e urbanistas, mas sim de uma rede de atores da cidade conectados em prol da qualidade de vida e do bem-estar. Para arquitetos e urbanistas as soluções para melhoria das cidades pós-covid-19 e de preparo para futuras pandemias passa por 3 pontos principais construção, mobilidade e espaços públicos. Estes devem ser incorporados em um Plano urbanístico integrado com conceitos de saúde pública, psicologia ambiental, biofilia, entre outros. Considerando também a complexidade do meio urbano, as novas necessidades apresentadas pela sociedade e futuros danos, já previstos, por novas pandemias e desastres naturais e apoie a escolha de um estilo de vida saudável (Net 28).

Segundo Raquel Rolnik (2020) a crise sanitária global apenas escancarou a crise em um modelo de desenvolvimento baseado na expansão ilimitada e inconsequente, que se resulta insustentável social e ecologicamente. Nesse momento está dada aos arquitetos urbanistas a oportunidade de pensar o novo modelo de cidade, seguiremos construindo a partir do urbanismo hegemônico estabelecido pela e para a “renda”, ou disputaremos recursos

públicos e o protagonismo de um planejamento de cidade pela e para a vida? (Merli e Graciano, 2021, p. 15)

Construção

Os principais pontos de intervenção para as construções neste contexto são:

- Edifícios de uso misto
- Equilíbrio entre funções na cidade
- Densidade habitacional
- Cuidado especial na escolha de materiais para evitar ilhas de calor
- Espaço aberto exterior nas habitações, como varandas, pátios e quintais
- Espaço de trabalho
- Maior flexibilidade espacial/ reuso adaptativo
- Maior preparo da arquitetura hospitalar para emergências e a necessidade de alas de isolamento
- Fachadas ativas

Os Bairros mistos têm especial importância por possuírem impacto também nas tendências de mobilidade e por impulsionar a vitalidade nas cidades. Quanto mais funções são encontradas em um curto raio, menor é a necessidade de veículos motorizados individuais, incentivando a caminhada ou a utilização de bicicletas em seu percurso diário. Promovendo então um estilo de vida mais saudável e sustentável. Para Anne Power citada em (Sennett, 2018, p. 56), a monofuncionalidade cria ambientes uniformes e frágeis, sua solução para este mal é “colagem de diferentes tipos de construção, pessoas e atividades, podendo parecer visual e socialmente confusa, mas se revelando a longo prazo mais resistente que um ambiente de espécie única”. Just & Plöbl (2022, p. 244) argumentam ainda que essa monocultura foi uma consequência da divisão de trabalho industrializada que resultou na separação funcional nas cidades e que o futuro implica uma possível inversão desses valores (Fezi, 2021; Just & Plöbl, 2022).

Nas áreas residenciais, que tiveram de funcionar rapidamente como um local para viver e trabalhar num só, não há espaço separado suficiente para fazer uma pausa e ir almoçar, e há falta de espaço (aberto) para pequenas pausas com oportunidades de relaxamento e exercício. (Just & Plöbl, 2022, p. 29)

O que reflete nos edifícios, demandando edifícios de utilização mista, além de espaços mais flexíveis. Com a pandemia muitas empresas deixaram de ocupar escritórios e passaram a utilizar o trabalho remoto. Não só mostrando a possibilidade do Home office, mas do trabalho de qualquer lugar do mundo, apesar de disto, não representa o fim dos escritórios, mas sim diferentes demandas para estes espaços, assim como novas oportunidades para espaços de coworking. Como

consequência do isolamento as habitações tiveram de acomodar mais atividades, como o ensino, os cuidados e o trabalho demandando uma maior flexibilidade para futuras construções. Não representando mudanças fixas, mas possibilitando a alteração temporária dos espaços para casos especiais (Just & Plöbbl, 2022; Khan, 2022).

A existência de uma mistura de tipos e preços de habitação em qualquer comunidade traz benefícios, garantindo opções de habitação adequadas ao longo de todo o ciclo de vida (incluindo opções para pessoas com deficiência). Por exemplo, isto permite que as pessoas idosas se desloquem dentro da sua comunidade à medida que as suas necessidades de habitação mudam. Não precisam de abandonar a sua rede social estabelecida. (Capon e Blakely, 2007, p. 52)

Ainda nas habitações, a necessidade de espaços abertos privados tornou-se um aspecto essencial durante o isolamento. Qualidade do ar interior, ventilação natural, reutilização de materiais de construção, materiais sustentáveis são algumas preocupações que devem ser levadas em consideração na construção. Não somente para melhoria da qualidade das construções, mas também para mitigação dos efeitos das ilhas de calor nas cidades. Algumas soluções estão ligadas a utilização de técnicas como coberturas vegetais, pavimentos frios, painéis solares, materiais de construção resistentes ao calor e o aumento da cobertura vegetal (Capon & Blakely, 2007; Just & Plöbbl, 2022; Khan, 2022).

Arquitetos, designers de interiores e gestores de manutenção de instalações apressaram-se a reequipar os espaços interiores desde 2020, tanto para melhorar a ventilação como para acomodar a alteração dos padrões de trabalho e de estilo de vida que levaram muitos habitantes das cidades a passarem mais tempo em casa. (UN-HABITAT, 2022, p. 189)

Para (Jenkins, 2021) esses objetivos podem ser cumpridos a partir de sistemas urbanos bióticos, ou seja, a integração de infraestruturas verdes em prol da saúde e o bem-estar. Defende que os espaços verdes devem ser sobrepostos, incorporando sistemas bióticos em diversas escalas (Figura 27). Na prática, isso se traduz para a criação de áreas verdes em diferentes níveis da cidade. Com a integração de infraestruturas verdes em parques, na paisagem urbana, fachadas, coberturas, pátios compartilhados, apartamentos e varandas privadas. Além do bem-estar, essas infraestruturas podem ser pensadas para produção de alimentos, que em emergências e para o conforto térmico mitigando os efeitos das alterações climáticas (Jenkins, 2021).

No campo empresarial, foram observadas as vantagens do trabalho remoto e a redução de custos, nomeadamente custos de aluguel de escritórios, que deixaram de ser necessários. E em alguns setores, essa alteração surgia sem prejuízos ao funcionamento das empresas. O aumento do trabalho à distância põem em causa o desenho, o funcionamento e a necessidade de edifícios de escritório. Abrindo uma oportunidade para o desenvolvimento de novas tipologias de escritórios, a diminuição dos movimentos pendulares e a procura por serviços complementares como cantinas, academias e lojas (Barata-Salgueiro, 2020).



Figura 27. Integração de sistemas bióticos. Extraído de (Jenkins, 2021, p. 154)

Devido ao despreparo e a falta de capacidade e recursos dos hospitais, além de sua distribuição desigual, estádios, ginásios e centros de convenções forma convertidos em hospitais temporários e assim como construções temporárias como por exemplo as tendas ou containers de testes ou vacinação. Entre as soluções possíveis no preparo para futuras epidemias estão a construção modular e criação de edifícios multiuso flexíveis, que permitiriam a rápida adaptação a necessidades criadas por pandemias ou desastres naturais (Khan, 2022; Pisano, 2020).

Outro conceito que tomou destaque durante a pandemia foi o reuso adaptativo, já que permite uma ação mais rápida, econômica, sustentável e eficiente. Ao transformar uma edificação preexistente para novos usos, diminui os custos e as poluições provenientes da demolição ou de novas construções. Apesar de não ser uma prática nova, se torna cada vez mais relevante já que há uma alta demanda em momentos de crise para construção emergencial (Net 28 e 29).

Mobilidade

Os principais pontos de intervenção para a mobilidade neste contexto são:

- Diminuição do movimento pendular

- Mais espaços de qualidade para o pedestre
- Caminhos de bicicleta e pedonais pop-up
- Incentivo a mobilidade ativa

“Do ponto de vista urbano mais alargado, os transportes são influenciados não só pelos meios de transporte, mas também pela organização global das cidades.” (Fezi, 2021, p. 11). Atualmente muitas cidades possuem um urbanismo orientando pelo trânsito, favorecendo a circulação de automóveis em detrimento da circulação de pedestres e ciclistas. Apesar disso, iniciou-se um movimento para acomodar uma mobilidade mais ecológica, privilegiando a caminhada e as bicicletas, porém os espaços designados para tal eram insuficientes e demasiado espalhados para possuir um impacto significativo. Esse movimento foi, no entanto, impulsionado durante a pandemia do coronavírus quando cidadãos passaram a caminhar e pedalar com mais frequência (Khan, 2022).

Speck (2016) e Gehl (2014) argumentam que o desenho urbano que possibilita a caminhada é essencial para cidades vitais, sustentáveis, saudáveis e seguras. Gehl (Gehl, 2014, p. 19) ainda afirma que “caminhar é muito mais que somente circular! Há o contato entre pessoas e a comunidade, desfruta do ar fresco, da permanência no exterior, dos prazeres gratuitos da vida e as diversas experiências sensoriais”. Para incentivar a caminhada e a utilização de bicicletas alguns governos optaram por transformações ocasionais como ciclovias e ruas de recreio itinerantes (Just & Plöb, 2022).

A garantia de futuros urbanos mais ecológicos exigirá o planejamento de transportes e mobilidade sustentáveis dentro e fora das cidades, a fim de reduzir o consumo de energia, a poluição atmosférica, o ruído e as emissões de gases com efeito de estufa. A mobilidade sustentável pode também melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas, por exemplo, através de modos de deslocação ativos, como andar de bicicleta e a pé, e da redução do tempo de deslocação pendular. (UN-HABITAT, 2022, p. 149)

Espaços Públicos

Os principais pontos de intervenção para os espaços públicos neste contexto são:

- Incentivar a vitalidade das cidades
- Incentivar o senso de comunidade
- Criação/requalificação de espaços verdes de lazer
- Espaços públicos inclusivos e de qualidade
- Hortas comunitárias urbanas

Tal como evidenciado pelo ODS 11, a necessidade de uma provisão adequada e de acesso universal a espaços verdes, abertos e públicos seguros já era reconhecida antes da pandemia. A Nova Agenda Urbana destaca os papéis profundos que os espaços verdes,

abertos e públicos multifuncionais, tais como ruas, espaços pedonais, redes de ciclovias, praças, parques e espaços verdes, podem desempenhar para impulsionar o desenvolvimento económico e contribuir para a saúde e o bem-estar humanos. (UN-HABITAT, 2022, p. 191)

A malha da cidade, interpretada por Sennet (2018, p. 51) como “os planos destinados a tecer a cidade como um todo coeso”, é caracterizada por quatro palavras, malha, textura, grão e nó, conceitos provenientes da tecelagem. O primeiro, traduz para urbanismo como a ‘forma-padrão’ que se encontra no entrelaçado de edifícios, ruas e espaços abertos. Enquanto ‘grão’ e ‘textura’, apesar de conceitos mais próximos, o grão se refere a “complexidade do padrão” e a textura a “mistura de usos e a relação das atividades formais com as informais num plano”. Já o nó é o lugar no plano, “Na tecelagem, um nó serve para unir os fios de uma malha, mas nós grandes ou ásperos podem comprometer a lisura da superfície do tecido gerando uma ênfase tátil.” Esses espaços que foram por muitas vezes negligenciados são essenciais para vitalidade das cidades e a criação de um senso de comunidade, são os nós onde ocorrem as interações sociais (Fezi, 2021; Sennett, 2018).

Os espaços (tanto exteriores como interiores) para recreação e interação social são um recurso comunitário valioso. Os parques e os centros comunitários são locais onde os grupos se podem encontrar, brincar e organizar-se para trabalhar em conjunto em projetos e atividades. (Capon e Blakely, 2007, p. 52)

A pandemia expôs a necessidade da criação/requalificação de espaços públicos e espaços verdes que obtiveram um aumento em uso e apreciação durante a diminuição das restrições do isolamento. Objetivos anteriores, reforçados pela pandemia, apontam também para o estabelecimento de lugares que promovam um estilo de vida saudável, de acordo com Capon e Blakely (2007, p. 52) “as pessoas que dispõem de um bom acesso a espaços abertos atraentes têm mais probabilidades de serem fisicamente ativas” (Speck, 2016; WHO, 2020; WHO Regional Office for Europe, 2023).

O contato físico e/ou visual com espaços verdes foi associado à redução da ansiedade, do risco de depressão e dos níveis de estresse, e ainda à melhoria do bem-estar psicológico. Aqui é necessário aplicar os conceitos de caminhada confortável e interessante de Speck, promovendo a construção de espaços cativantes, arborizados e agradáveis para o incentivo não somente à utilização do espaço público, mas também do seu atravessamento pedonal e outras práticas de atividade física (Speck, 2016; WHO, 2020; WHO Regional Office for Europe, 2023).

Para além de espaços verdes e abertos suficientes e de alta qualidade nos ambientes residenciais imediatos, faltam áreas de intercâmbio entre bairros (os chamados terceiros lugares, Oldenburg & Brisset, 1982) ou estas não foram adequadamente criadas. De acordo com os inquéritos, a procura de exercício físico em espaços abertos e, por conseguinte, de áreas utilizáveis, parques, jardins e natureza, por parte da população, aumentou fortemente

(Forsa, 2020) - sem dúvida intensificada pela proibição de viajar e pela própria monolocalidade (Just & Plöbfl, 2022, p. 31)

De acordo com Gehl (2014), a cidade vital representa uma cidade mais segura, ou seja, uma cidade onde pessoas caminham e vivenciam os espaços públicos, transmitindo uma sensação de local seguro e agradável, que devem ser objetivos de todo projeto urbano. Visão que é reforçada pela OMS e a ONU-Habitat, quando definem a coesão social como “a qualidade das relações sociais e a existência de confiança, obrigações mútuas e respeito nas comunidades ou na cidade em geral - ajuda a proteger as pessoas e a sua saúde” (WHO & UN-HABITAT, 2010, p. 23). A distribuição de espaços públicos também beneficia os moradores durante as pandemias, pois em momentos de restrições mais brandas podem servir como apoio a outras atividades.

A escassez de grandes e pequenos espaços abertos no tecido urbano e a sua distribuição desigual também é mencionada como fator de propagação da doença. Durante a epidemia, o espaço aberto da cidade pode ser configurado como local de armazenamento temporário de materiais e local temporário de recebimento de pacientes. Espaço aberto insuficiente também significa que a escala geral do tratamento da cidade é reduzida e o potencial para lidar com os riscos é relativamente reduzido. (Pisano, 2020, p. 4)

Para Rodríguez-Barcón (2020, p.39), arquitetos e urbanistas devem desenhar o espaço compartilhado, público ou privado, considerando o impensável e a reposta rápida a desastres. É necessário construir a resiliência através de espaços polivalentes e flexíveis para rápidas alterações em casos de emergências. Mas além disto, é necessário criar espaços público e espaços verdes de qualidade para o lazer e bem-estar da população.

Embora os parques, as áreas verdes e os playgrounds sejam tão importantes para contribuir para a redução dos níveis de estresse, melhorar a saúde mental e o bem-estar e contribuir para o desenvolvimento das crianças, eles ainda são considerados um privilégio. Os governos locais precisam garantir que os espaços abertos sejam distribuídos uniformemente pela cidade, conectados por meio de uma rede de ruas que promovam a caminhada e o ciclismo, ao mesmo tempo em que adotem o distanciamento físico e garantam o uso multifuncional e flexível do espaço público e das ruas para reduzir a disseminação do vírus, mas ainda assim garantindo que não deixemos ninguém ou lugar para trás (Net 30)

Hortas comunitárias também tem mostrado um impacto positivo na promoção da saúde nas cidades, mitigando problemas como a fome e o acesso a alimentação nutritiva e criando oportunidades de interação social e reapropriação de espaços devolutos. Foi observado ainda outros fatores como “formação profissional, geração de renda, criação de espaço de encontro e troca de experiências, inclusão, contato e participação social, desenvolvimento da autonomia, criação de sentimento de pertencimento e corresponsabilidade, fortalecimento da resiliência comunitária e felicidade” (Montoya et al., 2021, p. 49–53).

4. Centro Histórico da Covilhã

Introdução

A área de estudo escolhida foi o Centro Histórico da Covilhã, por manter algumas das características de seu passado medieval e industrial até os dias atuais, exemplificando alguns dos problemas urbanos abordados ao longo deste trabalho. Além de possuir um histórico de transformações urbanas em prol da melhoria da qualidade de vida de sua população, o que a torna especialmente relevante para este estudo. Sendo possível observar os acertos e erros das soluções utilizadas no passado e entender como essas intervenções impactaram a qualidade de vida antes e durante a pandemia da COVID-19. Primeiramente é necessária a contextualização de seu território (Figura 28), a Cidade da Covilhã está inserida na Região Centro de Portugal no Distrito de Castelo Branco (Net 33).



Figura 28. Implantação. Adaptado de (Net 31 e 32).

Localizada na encosta nascente da Serra da Estrela, a 700 m de Altitude. O município da Covilhã ocupa 55,6 km², e possui 21 freguesias. Entre elas, a freguesia de Covilhã e Canhoso, onde encontra-se a Cidade da Covilhã. A cidade é sede do concelho e o centro urbano mais importante na Zona da Serra da Estrela. E entre os vales das ribeiras do Goldra e da Carpinteira está o Centro Histórico da cidade (Figura 29), a área de estudo em questão. O Centro Histórico possui partes das antigas muralhas da vila medieval e uma arquitetura heterogênea que ilustra sua longa história. Possuindo patrimônio classificado ou em vias de classificação datados desde o século XIV até o século XX., que reflete sua rica história (Mathias, 2013) (Net 33 e 34).



Figura 29. Área de Estudo. Adaptado de (Net 31).

4.1. Contextualização Histórica de Covilhã

O núcleo urbano na Covilhã inicia na região intramuros (Figura 30), ente as ribeiras citadas anteriormente, na encosta da Serra da Estrela. A primeira cintura de muralhas foi erguida em seguida a atribuição do foral à vila da Covilhã por D. Sancho I para o povoamento e defesa da região, em 1186, durante um período de disputas por território e instabilidade nas fronteiras de Portugal. Suas muralhas foram reforçadas e reconstruídas diversas vezes até o estabelecimento das muralhas que perduraram até os dias atuais, que constitui cerca de metade da antiga muralha. Possui cinco portas, as portas de Altravelho, de São Vicente, do Castelo, da Vila e do Sol. O interior das muralhas é bem característico de seu período medieval, com vielas estreitas e habitações medievais. Porém, assim como a região exterior à muralha, seu interior não possui uma malha urbana homogênea (Almeida, 2022; Mathias, 2013).



Figura 30. Núcleo Intramuros. Realizada pela autora a partir de (Mathias, 2013, p. 33–36)

O segundo foral foi concedido à Covilhã em 1510, como reconhecimento de seu crescimento populacional e econômico, na época, as principais atividades da vila eram a agricultura, pastorícia, fruticultura e lanifícios. Em 1755, parte da muralha e o Castelo foram destruídos pelo terremoto, como nesse momento já não era essencial a função de defesa, suas pedras foram reutilizadas para outras construções. Assim, pedras e vestígios das muralhas podem ser encontrados em diversos edifícios da cidade, nomeadamente a Real fábrica de panos e a Câmara municipal, além de diversas habitações ao longo do centro Histórico (Almeida, 2022; CMC, 2000).

O centro histórico ainda comporta a antiga judiaria, que se encontra dividida em dois núcleos hebraicos. Um na região intramuros onde hoje está localizado o miradouro das Portas do Sol, sendo o mais antigo, e o outro, no exterior das muralhas, na região das portas da Vila. Este, é caracterizado pelas vias estreitas, espaços públicos insuficientes, falta de ordenamento e construções altas de fachada estreita. A comunidade judaica esteve estabelecida na Covilhã entre os séculos XII e XX, exercendo as atividades de comércio, artesanato e agricultura. Possuíam grande importância na região da Serra da Estrela e foram os impulsionadores da indústria dos lanifícios (Almeida, 2022) (net 35).

As ribeiras são outro elemento de extrema importância para cidade, já que devem se a elas o estabelecimento das indústrias de lanifícios (Figura 31), que por um longo período foram o principal setor econômico da cidade. Foi no final do século XV que oficinas artesanais de lanifícios começaram a se estabelecer ao longo da ribeira do Goldra, trabalhando com a lavagem das lãs e o acabamento de tecidos. Futuramente, essas práticas evoluíram para comportar ainda outras áreas de produção de tecido como a cardação, fiação, tecelagem, apisoamento, tosagem e tinturaria. Posteriormente, no século XVI, passaram a surgir fábricas na ribeira da carpinteira e a indústria de lanifícios da cidade continua a crescer e receber reconhecimento nacional (Pinheiro & Silva, 2012).

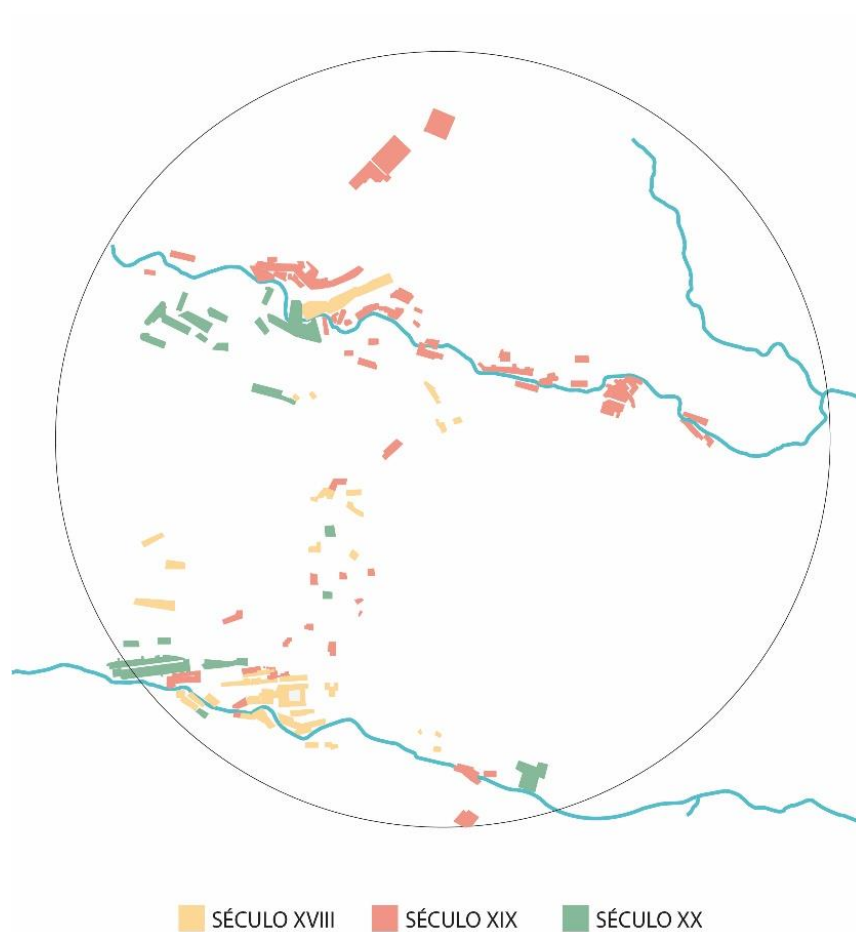


Figura 31. Cronologia da ocupação das construções fabris. Esquema realizado pela autora a partir de (Espírito Santo, 2010, p. 90-94)

O século XIX trouxe grandes transformações, iniciando pelo clima instável do país devido as invasões francesas (1807-1810), o tratado do comércio (1810), que significou a concorrência dos lanifícios covilhanenses com os tecidos ingleses, e as lutas liberais. Essa situação teve especial impacto na vila, muitas das fábricas encerraram e os industriais foram para o exterior, onde conheceram novas técnicas e equipamentos, que viriam a aplicar na Covilhã. Assim, após a retomada da atividade nos anos seguintes, houve um surto de industrialização na vila, aproveitando as inovações técnicas do setor. Fator essencial que trouxe o destaque da indústria de lanifícios da

região e leva ao estabelecimento de seu estatuto de cidade em 1870 por D. Luís I (Pinheiro & Silva, 2012).

Outro marco deste período foi surto de tuberculose na Europa, entre o fim do século XIX e o início do século XX. A doença ocasionou em uma grande quantidade de óbitos relacionadas as condições sanitárias precárias e a exponencial aglomeração de pessoas, causadas pela industrialização e o crescimento das cidades. Portugal não foi uma exceção, e apresentou uma grande incidência da doença, também ligada ao êxodo rural, a crise da habitação e as condições de higiene nas cidades. Além da precariedade das condições de trabalho nas indústrias e das habitações dos operários. Essas condições aliadas a pesquisas do século XIX que apontavam para o tratamento em climas de altitude como ideais para a tuberculose, fizeram com que a Serra da Estrela fosse apontada, em 1881 pelo médico Souza Martins (1843-1897), como o local ideal para aplicação da “aerotherapia”. E em 1891, a inauguração do caminho-de-ferro fomenta a indústria de lanifícios e busca pelo turismo para o tratamento da tuberculose e esportes de montanha. Levando a construção, em 1903, do conjunto de sanatórios de Manteigas, incluindo o Sanatório ou Hotel Estrela e o Sanatório ou Hotel Pensão da Montanha (Costa & Nogueira, 2015; Vaz, 2011).

Além da evidente miséria moral, ignorância, falta de higiene e de cuidados de saúde, os operários trabalhavam muitas horas, a alimentação era escassa e pouco nutritiva, o consumo de álcool era excessivo, as casas dos trabalhadores eram casebres escuros sem claridade e sem condições sanitárias (Costa e Nogueira, 2015, p. 438)

E posteriormente, em 1927, a construção do Sanatório das Penhas da Saúde, pela Comissão Administrativa do Fundo de Assistência aos Tuberculosos da CP. O sanatório, também chamado de Sanatório dos ferroviários tinha como objetivo acomodar os pensionistas e funcionários da CP que necessitassem de tratamento, mas possuía ainda 50 camas cedidas à Assistência Nacional aos tuberculosos (ANT). O sanatório era necessário especialmente aos ferroviários devido a vulnerabilidade desses trabalhadores à doença, pela exposição constante ao carvão das locomotivas a vapor. Porém na prática, as características hoteleiras desses sanatórios não condiziam com a realidade do país, onde a doença circulava principalmente entre as classes mais desfavorecidas. Levando a seu encerramento em 1969, sendo o único sanatório de altitude acima de 1200m do IANT nesse período (Costa & Nogueira, 2015).

Ao início do século XX as indústrias continuaram a progredir na cidade, acompanhadas pelo crescimento da população. A cidade chegou a 70.000 habitantes até 1960 e tornou-se o maior centro populacional da Beira Interior. Porém, foi um momento de agravação das desigualdades e das condições precárias de vida e trabalho dos operários das fábricas. Foi durante o Estado Novo (1933-1974), período de regime político ditatorial, que o crescimento da população e o agravamento das condições danosas de vida dos operários tornaram necessária a construção de bairros operários e a elaboração de planos urbanísticos das cidades portuguesas. Na Covilhã, estes bairros foram construídos afastados do centro, como núcleos isolados que devido à topografia da cidade ocasionou na dificuldade da integração desses bairros, separados por vales. Os primeiros bairros

construídos foram o Bairro Econômico dos Penedos Altos (1941-1952), colina norte do Vale da Carpinteira, o Bairro do Rodrigo (1948-1951), próximo à estação, e o Bairro da Biquinha (1964) no oeste da Cidade (Almeida, 2022; Espírito Santo, 2010; Pinheiro & Silva, 2012; Vaz, 2011).

Assiste-se nesta fase do Estado Novo a uma decisiva opção pela implantação dos chamados “bairros sociais” em núcleos isolados excêntricos relativamente ao núcleo urbano central. Um facto que, no contexto topográfico da cidade de montanha, agravou o sentido de gueto que estava na base do conceito, pois os longos e profundos vales afastaram a maior parte dos bairros da área urbana consolidada (Vaz, 2011, p. 7)

Quanto aos planos, foi apontado o arquiteto João António de Aguiar para elaboração do Antepiano Geral de Urbanização da Covilhã e o Plano Parcial de Urbanização da Área Compreendida entre o Largo do Pelourinho e a Estação de Caminho de Ferro. Assim como a construção de uma nova praça do município, com intuito de afirmar o poder político do Estado novo. Logo, o antigo largo de crescimento orgânico é demolido e em seu lugar é construída a nova praça do município de acordo com os princípios do regime. Seu redesenho e a construção de equipamento como o novo edifício da câmara municipal, a caixa de depósitos, Correios e o Teatro-Cine ocorreu entre 1944 e 1958. Enquanto o desenvolvimento da parte baixa da cidade, ao longo da estação de caminhos-de-ferro foi estabelecido com a construção do Tribunal apenas em 1957, seguido da penitenciária, algumas escolas e bairros residenciais de tipologias diversas, porém foi negligenciada a criação de espaços públicos (Vaz, 2011).

A década de 70 foi marcada pela revolução de 25 de Abril em 1974, o fim da ditadura, e a recessão. Anteriormente à revolução, a cidade escondia as desigualdades e o descontentamento e más condições de vida dos trabalhadores. Com a liberdade e esperança de uma vida melhor do pós-ditadura, a população passa a reivindicar melhores condições de vida. E um dos principais problemas a resolver era a questão das habitações. Ao mesmo tempo que o governo tenta mitigar a situação com a criação de programas de habitação social, o povo decide tomar o controle e passam a construir suas próprias casas, que mesmo desordenadas e sem qualidade, representavam o sonho do espaço próprio e a reivindicação de uma vida melhor (Almeida, 2022).

A década de crise, na Covilhã, afetou principalmente a indústria de lanifícios, com a falência em cadeia de muitas de suas fábricas. Sem capital, antiquadas e, até este momento, dependentes da mão de obra barata para sua sobrevivência, as fábricas não conseguiram resistir a crise. Deixando o patrimônio industrial, em grande parte, abandonado e transformando a cidade industrial. Que segundo Pinheiro e Silva (2012, p. 10) torna-se um “espaço social depressivo e sem futuro”. Para contornar este cenário, em 1973 foi criado o Instituto Politécnico da Covilhã, marcando o início de uma nova fase da cidade e dinamizando a economia local, iniciando a transformação econômica, social e urbana da cidade. De cidade fábrica passa a cidade universitária, com a utilização de parte das antigas fábricas para uma nova instituição, que em 1986 passa a ser chamada de Universidade da Beira Interior (H. P. de Oliveira, 2015; Pinheiro & Silva, 2012).

A Universidade, ao assumir-se como o novo motor de desenvolvimento urbano, tendo vindo a ocupar uma parte significativa dos espaços deixados vagos pela indústria, sobretudo na ribeira da Goldra, impôs-se a si própria a missão de os revitalizar, sem lhes apagar as marcas da identidade industrial que carregavam. (Pinheiro e Silva, 2012, p. 11)

Na transição para o século XXI, foi iniciado um movimento para melhoria do ambiente urbano e da qualidade de vida nas cidades do interior, assim, foi criado o Programa Requalificação Urbana e Valorização Ambiental de Cidades, POLIS. Aprovado em 2000, beneficiou 18 cidades, entre elas, a Covilhã e buscava requalificar o território através da valorização ambiental. A escolha da Covilhã para o programa é justificada por seu patrimônio Histórico-Cultural e industrial. Foi aplicado na cidade entre 2000 e 2008 e denominado “Viver Covilhã, Programa POLIS”, sendo desenvolvido e liderado pelo Arquiteto Nuno Teotónio Pereira. Tinha como principais objetivos resolver os problemas urbanos causados por erros de planeamento urbano das décadas anteriores e melhorar as condições de vida da população, enquanto simultaneamente deveria preservar sua identidade e consolidar o tecido urbano (Almeida, 2022; Pinheiro & Silva, 2012).

Constituiu uma das mais amplas e inovadoras intervenções urbanísticas realizadas na Covilhã, visando uma maior sustentabilidade urbana e contribuindo para melhorar significativamente a mobilidade dos cidadãos, para tornar coesa a cidade, reconciliando-a com alguns dos mais significativos testemunhos do seu passado, através da aposta na valorização cultural de uma singular paisagem industrial (Pinheiro & Silva, 2012, p. 16)

Alguns problemas que a Covilhã enfrentava nesse momento eram a poluição de suas ribeiras, causadas pela indústria de lanifícios, erros de planeamento urbano que não atendiam às necessidades do relevo da cidade, o isolamento do centro urbano quanto aos bairros residenciais e problemas nas redes de mobilidade. Assim, foram definidos cinco eixos estratégicos para a intervenção: Reabilitar, valorizar e vitalizar os vales das ribeiras; integrar e articular os vales com a cidade; preservar e valorizar o patrimônio industrial; reduzir a dependência do automóvel, promovendo a mobilidade pedonal e salvaguardar o que resta e assegurar uma cidade no futuro aberta aos vales e à paisagem (CMC, 2000; Moura, 2014; Pinheiro & Silva, 2012).

Assim, foi prevista a realização de onze tipos de projetos, que infelizmente não chegaram a ser realizados em sua totalidade. Porém, os que chegaram a ser construídos, tiveram um impacto positivo na cidade. Entre eles, destacam-se a ponte pedonal do vale da Carpinteira, a construção de parques e jardins, dos quais são evidenciados o parque do Goldra e o jardim do Lago, e a remodelação da praça do município. A ponte da Carpinteira liga a rua Marquês de Ávila e Bolama ao bairro dos Penedos Altos na plataforma da Piscina Municipal. Foi projetada pelo arquiteto João Carrilho da Graça e o engenheiro Adão Fonseca e tornou o percurso pedonal entre a zona central da cidade e o bairro dos Penedos Altos mais cômoda. No entanto, atualmente não é frequentemente utilizada pelos moradores (CMC, 2000; Moura, 2014).

O Parque do Goldra, projeto do Arquiteto José Oliveira, conta áreas de lazer, espaços verdes, estacionamento, espelhos de água e um anfiteatro. Construído em patamares e interligado por escadas e rampas, buscava conectar a população com a ribeira e melhorar a qualidade de vida dos moradores da região. Infelizmente, devido à falta de conservação e a escolha de materiais que não se adaptaram ao clima, partes do parque encontram-se degradadas. Outra obra realizada, foi o Jardim do Lago, projeto do Arquiteto Luís Cabral, está localizado na zona nova da cidade, perto de escolas, junto da central de camionagem e de uma região que possui o maior crescimento habitacional da cidade. Possui um parque infantil, um espelho de água e cascata ligados ao lago, parque de desporto e uma área verde com fauna e flora diversificada. Sendo um bom espaço de convívio, lazer e prática de exercício físico (Almeida, 2022; Moura, 2014).

O programa marcou uma melhoria nas condições de vida e um avanço no desenho urbano da Cidade. Porém, por não ter sido cumprido em sua totalidade, possuir alguns erros e não ser propriamente conservado, tornou-se incompleto e levou a inutilização de alguns espaços, que acabaram por deixar de cumprir seus objetivos. Além do programa de Mobilidade Pedonal, desenvolvido pela Câmara Municipal da Covilhã em 2012, com intuito de facilitar a locomoção pedestre e cumprir com os objetivos ambientais. Propunha a instalação de elementos mecânicos para facilitar o atravessamento dos declives e assim foram criados o Funicular de Santo André, Funicular de São João e o Elevador da Goldra. Além da ponte pedonal da Carpinteira que fez parte dos dois programas, que atrelados contribuíram para melhora da qualidade de vida e a revitalização da Cidade (Almeida, 2022; Moura, 2014).

Passada a crise da década de 80, a indústria de lanifícios foi reestabelecida e revitalizada, com novas técnicas e o investimento na produção sustentável, modernização dos processos e qualidade dos produtos. Agora estabelecidas fora do tecido urbano da cidade, ocupando o parque industrial da Covilhã e do Tortosendo. Permanecendo até os dias atuais, uma das principais atividades econômicas da cidade, acompanhada do turismo, agroindústria, mecânica de precisão, indústria extrativa e as tecnologias da informação, comunicação e eletrônica (Almeida, 2022; Pinheiro & Silva, 2012) (Net 36) .

Na área do turismo, a Covilhã dá destaque ao seu património e a arte através de percursos de visitação, guiados ou independentes. A cidade faz parte do itinerário cultural europeu da Rota da L , que abrange o percurso econ mico da matéria prima e o percurso turístico do patrim nio industrial dos lanifícios. Possui ainda a rota das judiarias e a rota de arte urbana, composta por artes desenvolvidas no âmbito do festival “Wool -Covilhã arte urbana” iniciado em 2001. Esse festival foi importante para impulsionar o turismo, embelezar o patrim nio e valorizar áreas degradadas. Outro fator que contribui com esses objetivos foi a reabilita o de parte do patrim nio industrial, para as fun oes de ensino e espaços culturais como o museu dos lanifícios e o New Hand Lab (Almeida, 2022; Moura, 2014).

4.2. Caracterização da área de estudo

Como referido no subcapítulo 3.1, alguns determinantes contribuem para a saúde e o bem-estar nas cidades. Portanto, se faz necessário analisar os seguintes fatores determinantes de saúde na Covilhã: Características demográficas, ambiente social e econômico e o ambiente natural e construído. Com intuito de compreender o contexto geral do município e entender como esses fatores se relacionam com sua história urbana e posteriormente, às alterações causadas pelos impactos gerados pela pandemia na Cidade.

Características demográficas

De acordo com os Censos de 2021, o município da Covilhã possui 46 455 habitantes, com a perda de 5 342 habitantes desde 2011. Quando comparada a perda da década de 2001-2011 de 2 708 residentes e a década anterior de 1991-2001 quando ganhou cerca de 599, a década de 2011-2021 representa uma queda significativa da população do município (Figura 32). Destes residentes, destaco os principais grupos a serem observados de acordo com o estudo da saúde urbana, ou seja, a proporção de mulheres, crianças, idosos e migrantes. Iniciando pela proporção de residentes do gênero feminino, que correspondem a 52% da população total do município (Net 37).

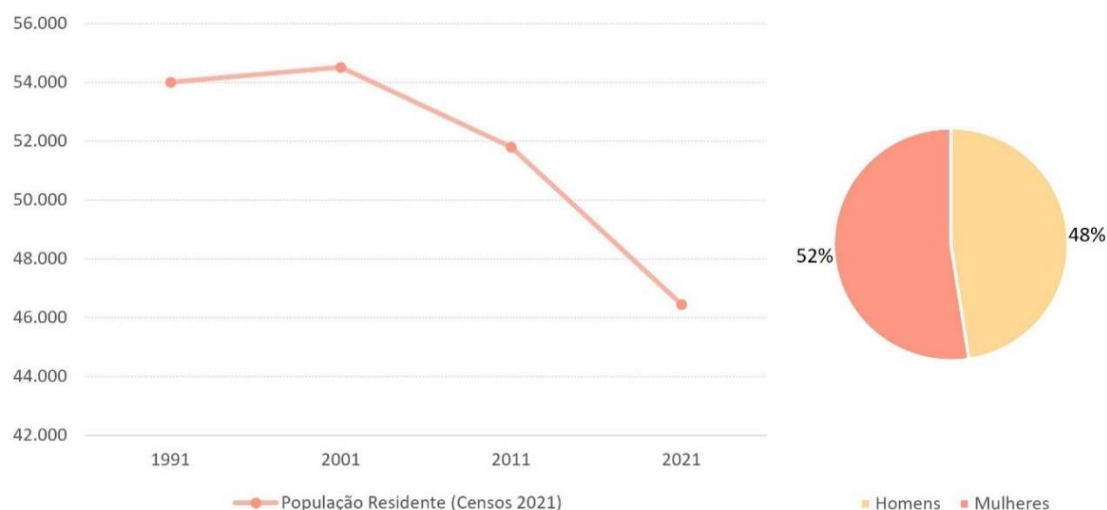


Figura 32. População. Realizado pela autora a partir de informação extraída de (Net 38).

Para entender a proporção de jovens e idosos, é preciso notar que a crise, que ocorreu entre as décadas de 70 e 80 do século XX, afetou também os índices demográficos (Figura 33) e a cidade passou por um período de envelhecimento da população e iniciou o movimento de saída dos jovens e da população em idade ativa em busca de melhores condições de trabalho. Atualmente, a população da Covilhã ainda reflete essas condições, porém a partir da criação da Universidade, sua população é composta por residentes permanentes e residentes temporários, a comunidade acadêmica, representando um total de 3 172 estudantes. No entanto, ainda possui dificuldades na retenção dos jovens (0-14 anos) e da população em idade ativa (15-64 anos). Atualmente possui 4 826 jovens, menos 1 543 que em 2011 e 27 789 de população ativa, com a perda de 5 390 no mesmo período. Enquanto possui 13 840 idosos, com um crescimento de 1 591 desde 2011 (Almeida, 2022, p. 217;249; CMC, 2000, p. 24) (net 37).

Cidade Pós Pandêmica

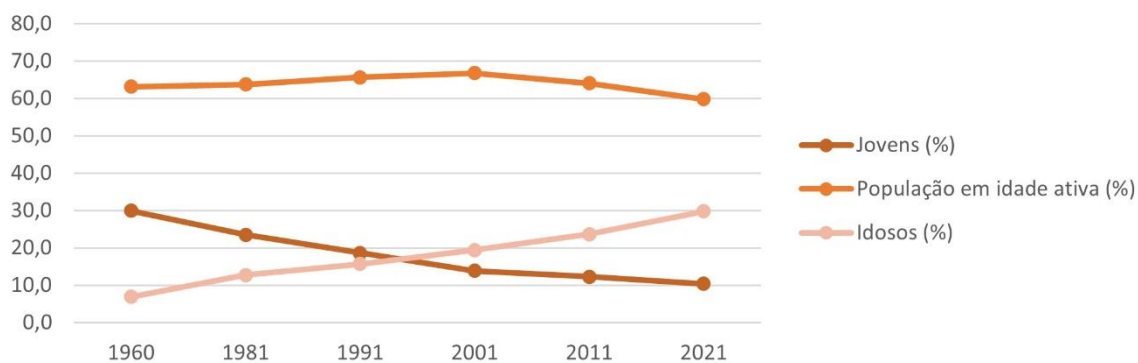


Figura 33. Índices demográficos. Realizado pela autora a partir de informação extraída de (Net 37).

Os Índices de envelhecimento¹³ e de dependência de idosos (IDI)¹⁴ dos últimos Censos ilustram a continuação do movimento de envelhecimento e migração dos jovens do Município. Apresentando o IDI de 50,9 nos censos de 2021 (Tabela 5), ou seja, apresenta aproximadamente 50 idosos a cada 100 pessoas em idade ativa. O valor está acima do IDI nacional (37,3) e da região em que se encontra (44,5), mas ainda inferior ao da sub-região das Beiras e Serra da Estrela (58,0) (Net 39).

Tabela 5. Índice de envelhecimento e IDI (Índice de independência de idosos)

Unidade Geográfica	Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); anual		Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); anual	
	2011	2021	2011	2021
Portugal	128,0	181,3	29,1	37,3
Centro	163,0	226,9	34,9	44,5
Beiras e Serra da Estrela	233,8	335,0	43,9	58,0
Covilhã	190,3	286,5	36,2	50,9

Nota. Fonte: INE. Quadro realizado a partir de (Net 39). Última atualização destes dados: 15 de junho de 2023.

Foi observado ainda o aumento da população estrangeira residente (Figura 34) na Covilhã na última década, que em 2021 chegou a 2,5% dos residentes. Representando um aumento de 1,4% nesta década e de 2% no período entre 1991 e 2021. Os principais países de origem dos residentes estrangeiros do município são Brasil, Angola e Cabo Verde (Net 42).

¹³ “Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos).” (Net 40)

¹⁴ “Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos).” (Net 41)

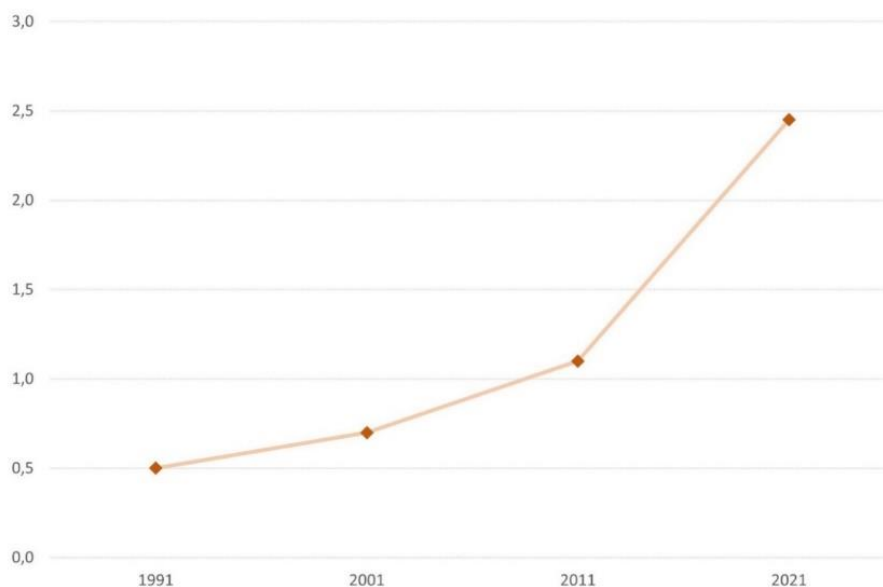


Figura 34. Proporção de População Residente de Nacionalidade Estrangeira (%). Realizado pela autora a partir de informação extraída de (Net 38).

Ambiente social e Económico

Os principais indicadores para o ambiente social e económico, são as desigualdades nas oportunidades económicas e de ensino, na segurança, coesão social e desigualdades de género. Iniciando a análise pelo acesso ao ensino na Covilhã (Tabela 6), observa-se que a população analfabeta do município diminuiu consideravelmente entre 2011 e 2021, em 2011 apresentava 3 469, enquanto nos Censos mais recentes passaram a 1 762 analfabetos, representando uma queda de 49,2%. A melhoria no acesso e continuação dos estudos é então expressa na mudança da proporção de pessoas com 12º ano, que em 2021 passa a ser a maioria, enquanto em 2011 a maioria possuía apenas até o 9º ano (Net 42).

Tabela 6. População residente com 15 e mais anos segundo os Censos: total e por nível de escolaridade completo mais elevado (%)

Unidade geográfica	Nível de escolaridade da população													
	Sem nível de escolaridade (%)		Básico 1º ciclo (%)		Básico 2º ciclo (%)		Básico 3º ciclo (%)		Secundário (%)		Médio (%)		Superior (%)	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021	2011	2021	2011	2021	2011	2021	2011	2021
Portugal	10,4	5,9	27,2	22,3	12,8	9,6	19,1	17,8	15,7	23,5	1,0	1,2	13,8	19,8
Centro	12,6	6,7	29,4	25,5	12,1	9,4	18,4	17,6	14,5	22,3	0,9	1,1	12,1	17,4
Beiras e Serra da Estrela	15,4	8,6	33,0	30,7	10,0	8,2	17,2	16,3	12,9	20	0,8	0,9	10,6	15,4
Covilhã	12,5	6,3	29,9	26,5	10,7	8,2	18,1	16,5	15,0	22,7	0,9	1,0	12,8	18,8

Nota. Quadro realizado a partir de (Net 43).

Na análise das oportunidades económicas (Tabela 7) se observa que 79,7 % da população está empregada por conta de outrem, 17,9% são trabalhadores independentes, correspondendo a uma

taxa de desemprego de 7,7%. Os trabalhadores encontram-se em maioria no setor terciário (72,2%), seguido pelo setor secundário com 25,5% e no primário apenas 2,3% dos trabalhadores. Quanto à desigualdade de gênero no município, em 2021, apesar de representarem mais da metade da população residente do município, menos da metade das mulheres maiores de 15 anos estão inseridas no mercado de trabalho, com uma proporção de 44,3%. Essas, ainda recebem menos que seus colegas homens, enquanto o ganho mensal médio de trabalhadores homens na região é de 1 118,20 euros, o das mulheres, 983,20 euros (Net 38).

Tabela 7. Informação Censitária

Unidade geográfica	População ativa		População desempregada		População Empregada	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021
Covilhã	23 040	19 640	3 301	1 510	19 739	18 130

Nota. Realizado a partir de informação extraída de (Net 38).

Ambiente Natural e Construído

Para os ambientes naturais e construídos serão analisados fatores como as condições de moradia e trabalho, a geografia e clima, o acesso à água potável e saneamento, a mobilidade e a qualidade do ar. O município possui um total de 22 027 edifícios, destes, 2,1% foram construídos na última década e 6,2% estão muito degradados ou com necessidade de grandes reparos. A união de freguesias de Covilhã e Canhoso possui uma densidade de alojamentos de 499 N^o/km² (Net 37).

Em relação às habitações da união de freguesias de Covilhã e Canhoso, existem 12 928 edifícios residenciais, dos quais aproximadamente 95,4% são exclusivamente residenciais. Possui 1603 edifícios vagos para venda ou arrendamento e 636 vagos por outros motivos, representando uma proporção de 17,3% das residências. Dos 8 068 alojamentos familiares clássicos de residência habitual, 7,96% se encontram sobrelotados. Apenas 28% são acessíveis por cadeira de rodas e 47,8% não possuem estacionamento. Em 2020, 92% dos alojamentos eram servidos por abastecimento de água e 86% por drenagem e tratamento das águas residuais. No centro histórico (Figura 35), os edifícios são majoritariamente residenciais ou mistos (residência e comércio), possuindo ainda diversas construções em ruínas ou devolutos e espaços urbanos devolutos (Figura 36) (Net 39).

A cidade possui 6 espaços verdes, os jardins das artes, do lago, monumento à nossa senhora da conceição, botânico de montanha, mártir-in-colo, o público e o parque do Goldra. Enquanto os primeiros três encontram-se na parte mais baixa e nova da cidade, os últimos estão próximos da área histórica. Junto da praça do município, estes 4 são os principais pontos de lazer no espaço público do núcleo histórico. Apesar do centro histórico possuir à primeira vista, uma boa quantidade de espaços verdes (figura 37), ao analisar a quantidade desses espaços que são acessíveis ao público, ou seja, excluindo jardins e hortas privados e espaços verdes selvagens, percebe-se que são, na prática, diminutos (Net 44).



Figura 35. Planta de análise das Funções no Centro Histórico. Realizado pela autora.



Figura 36. Montagem de fotografias de espaços Devolutos no Centro Histórico. Fotos da autora retiradas em setembro de 2023.



Figura 37. Planta de análise dos espaços verdes. Realizada pela autora.

Em uma cidade cuja temperatura máxima no inverno varia entre 0 e 15°C (Figura 38), o aquecimento das habitações se faz necessário, ainda assim, nos últimos 10 anos houve um aumento no número de habitações sem aquecimento (Tabela 8). Em contrapartida, houve um aumento também de habitações com aquecimento central, enquanto houve a diminuição da proporção, das com aquecimento não central (Net 45).

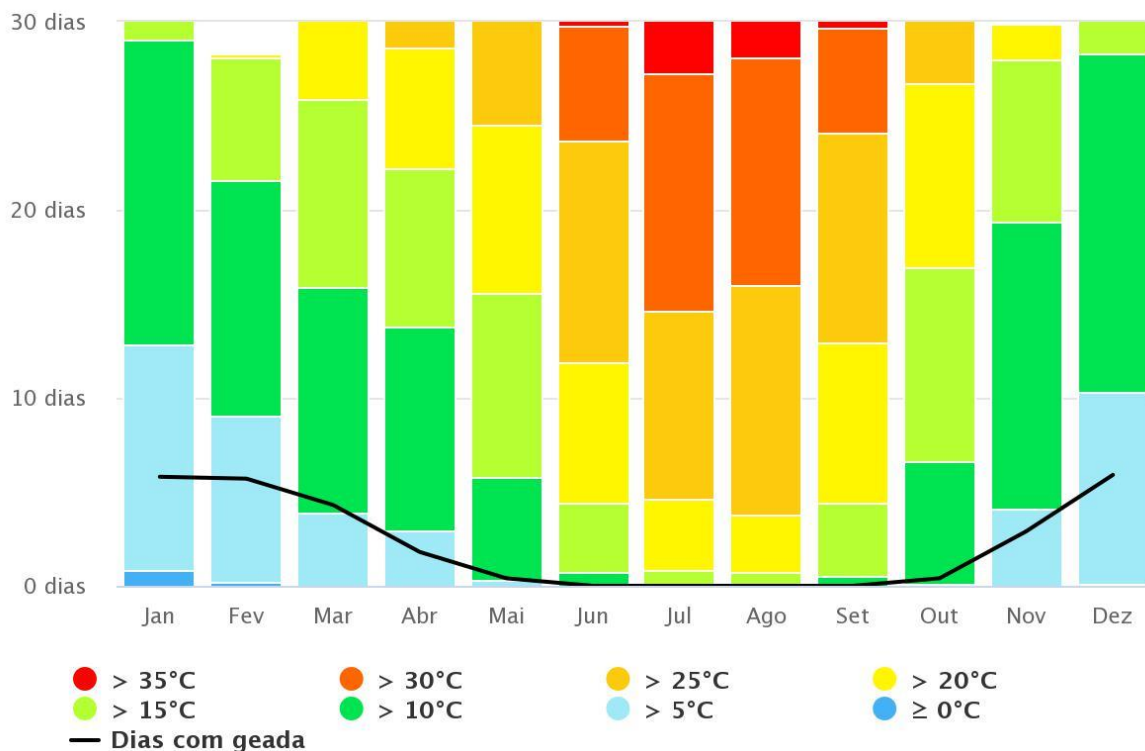


Figura 38. Temperatura máximas anuais na Covilhã. Creative Commons "Atribuição + Não comercial (BY-NC). Extraído de (Net 45).

Tabela 8. Proporção de alojamentos por instalações

Unidade geográfica	Aquecimento central		Aquecimento não central		Ar-condicionado		Habitações sem aquecimento	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021	2011	2021
Covilhã	13,6 %	18,1 %	85,0 %	73,5 %	10,7 %	20,4 %	4,3%	8,4%

Nota. Realizado a partir de informação extraída de (Net 46).

Quanto ao ambiente natural, o centro Histórico da Covilhã apresenta alguns riscos de desastres ambientais, majoritariamente relacionados ao Clima. Segundo dados da Plataforma Nacional para a Redução de Risco de Catástrofe, os principais riscos na Covilhã são as ondas de calor, risco de incêndios e secas. Estando classificadas como região de risco muito elevado para ondas de calor. Agregado ao risco elevado de incêndio rural da Serra da Estrela que envolve o Centro Histórico da Covilhã, este está classificado como suscetibilidade elevada para o risco de incêndio de centros históricos e risco elevado de secas. Riscos estes que vem sendo agravados pelas alterações climáticas e que tendem a piorar nos próximos anos. Em Portugal, as ondas de calor levaram a mais

de 1000 óbitos no verão de 2022 e a perda de 110 mil hectares de florestas por incêndios. Incluindo 28 mil hectares do Parque natural da Serra da Estrela (Khan, 2022, p. 6;49) (Net 47, 48 e 49).

A mobilidade na cidade da Covilhã é condicionada por sua topografia, assim os elevadores e funiculares são essenciais para o atravessamento de certos pontos da cidade. Ainda assim, o percurso pedonal é dificultado, além da inclinação, pela falta de calçadas em muitas das ruas do centro histórico. Assim, apenas 15,5% da população se desloca a pé regularmente, enquanto 72% utilizam carros e 11,9% o transporte coletivo. Outra questão é a dos movimentos pendulares no município, realizados principalmente de estudantes universitários e trabalhadores, que foi determinante na disseminação do Coronavírus na Covilhã. Residentes que trabalham ou estudam em outra área representam 9,48% dos residentes da região enquanto os residentes de outra região que estudam ou trabalham na Covilhã representam 16,02% (Net 38 e 39).

4.3. Centro Histórico na Pandemia

Apesar de não existir dados específicos ao centro histórico, será realizada uma análise a partir do contexto geral de casos do concelho, de acordo com determinantes específicas à área de estudo e o inquérito realizado na área de estudo. Dito isto, o plano de contingência do coronavírus do município foi elaborado no início de março de 2020 pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da Covilhã (SMPC Covilhã). E os primeiros 3 casos confirmados no concelho da Covilhã foram reportados no relatório da situação da DGS no dia 8 de abril de 2020 (República Portuguesa et al., 2020i; Serviço Municipal de Proteção Civil Covilhã, 2020).

Índices da pandemia

A primeira onda não representou grande risco na cidade, mas a partir da segunda, iniciada em setembro de 2020, os casos passaram a aumentar e o concelho virou um dos pontos de foco da doença no país. Porém o aumento da incidência na Covilhã não foi imediato ao início da segunda onda, experienciando apenas a partir de outubro o grande aumento dos casos. Entre 14 de setembro e 19 de outubro de 2020 o concelho passou de 9 casos confirmados para 39 e a partir de então a doença se espalhou rapidamente chegando a 675 casos a 23 de novembro. Neste momento a incidência cumulativa¹⁵ a 14 dias (6/11/2020-16/11/2020) no concelho estava inserida na classificação de 480-959,9 casos por 100 000 habitantes (República Portuguesa et al., 2020b, 2020d, 2020f).

¹⁵ Incidência cumulativa “corresponde ao quociente entre o número de novos casos confirmados nos 14 dias anteriores ao momento de análise e a população residente estimada, por concelho, a 31 de dezembro de 2019, pelo Instituto Nacional de Estatística, IP. Habitualmente é expressa em número de casos por 100 000 habitantes.”(República Portuguesa et al., 2020g)

A incidência cumulativa na Covilhã (Tabela 9) atingiu seu ápice no inverno de 2021/2022, quando chegaram a ser reportados 5 980 casos ao fim de janeiro de 2022. Apesar da alta nos casos, o relatório de situação do início do março demonstrou uma diminuição na ocupação hospitalar diária e no número de óbitos a nível nacional, quando comparados aos dados de ondas anteriores. Com o levantamento das restrições a nível nacional em fevereiro de 2022, os relatórios de situação da COVID-19, deixaram de apresentar informações por concelho e, a partir do mês de março, passaram a divulgar os dados somente aos níveis nacional e regional (República Portuguesa et al., 2022a, 2022b) (Net 50).

Tabela 9. Cronologia da Pandemia da COVID-19 no Concelho da Covilhã

Ano	Data	Casos Confirmados	Período de cálculo da Incidência cumulativa a 14 dias	Grupo de incidência
2020	30 de abril	7	-	-
	31 de maio	7	-	-
	30 de junho	9	-	-
	31 de julho	7	-	-
	31 de agosto	7	-	-
	28 de setembro	19	-	-
	26 de outubro	65	-	-
	30 de novembro	763	12- 25	480 - 959,9
	28 de dezembro	329	07- 20	240 - 479,9
2021	25 de janeiro	1 020	05- 18	≥960
	22 de fevereiro	541	03- 16	480 - 959,9
	29 de março	73	10- 23	60 - 119,9
	30 de abril	15	14 - 27	<20
	28 de maio	9	13 - 26	<20
	25 de junho	13	10 -23	<20
	30 de julho	53	15- 28	20 - 59
	27 de agosto	532	12 - 25	480 - 959,9
	24 de setembro	244	09 - 22	240 - 479,9
	29 de outubro	334	14 - 27	240 - 479,9
	26 de novembro	680	11 - 24	480 - 959,9
	31 de dezembro	1 236	16 - 29	≥960
2022	28 de janeiro	5 980	13 - 26	≥960
	25 de fevereiro	3 626	10 - 23	≥960
	4 de março	2 685	17/02 - 02/03	≥960

Nota. Realizado pela autora a partir de (República Portuguesa et al., A)

Impactos imediatos da pandemia

Durante a pandemia foram implementadas na Covilhã, além das medidas de prevenção obrigatórias e recomendadas pela DGS, algumas estratégias para contenção da doença e de suas consequências sociais e econômicas de acordo com as necessidades da Cidade. Como foi o caso a desinfecção de espaços públicos da cidade e em outras zonas estratégicas (Figura 40), a partir de março de 2020 e a colocação de fitas de advertência no mobiliário urbano (Figura 41). E de medidas de apoio como a gratuidade do estacionamento da praça do município, a distribuição de alimentos, entre outras (Net 51, 52 e 53).



Figura 40. Desinfecção dos Espaços Públicos no Centro Histórico. Foto da autora, retirada no dia 29 de abril de 2020.



Figura 39. Advertência no mobiliário urbano, observado no canto inferior esquerdo da imagem. Foto da autora, retirada no dia 14 de maio de 2020.

Por ser uma cidade do interior, região previamente fragilizada, a Covilhã apresentou especificidades na pandemia para além das dificuldades e alterações apresentadas a nível nacional. O interior de Portugal é uma região que esteve por muitos anos marcada pelo problema da desertificação, o envelhecimento de sua população e o êxodo dos jovens. Porém, foi observada uma valorização dessa região, em momentos de isolamento social, por uma maior proximidade a natureza e a segurança, fatores que passam a ser cada vez mais enaltecidos (Net 54).

Apesar da região Centro ter sido a que mais resistiu aos efeitos econômicos da pandemia, ainda assim, as áreas da restauração e do comércio sofreram com as medidas restritivas, com dificuldades na captação de clientes, que mesmo em momentos de medidas mais brandas de restrição, os clientes tinham medo das atividades presenciais. Como medida de apoio ao comércio local, a Câmara da Covilhã e a Associação empresarial da Covilhã, Belmonte e Penamacor elaboraram uma plataforma digital, que funcionaria como um Centro Comercial online. Embora desenvolvido como estratégia a longo prazo, teve origem no contexto da pandemia e na época natalina, sendo lançado em dezembro de 2020 (Net 55, 56 e 57).

Porém, a pandemia dobrou o número de famílias com necessidade de apoio da câmara da Covilhã, entre eles trabalhadores em layoff¹⁶, desempregados e idosos. Em julho de 2020, eram 450 famílias sob apoio da plataforma social de ajuda alimentar criada pela câmara. Outro problema nacional, também apresentado no concelho, é o da habitação, foram observadas 221 famílias em carência habitacional em 2021. Com o intuito de combater os problemas habitacionais da cidade, foi criado um plano para habitação, chamado de Plano Estratégico Local de Habitação da Covilhã (Net 53 e 58).

Iniciando pela avaliação do edificado disponível para habitação, a Câmara da Covilhã apresentava, no momento de submissão do projeto, 690 fogos de habitação social, dos quais 44 se encontravam livres e destes apenas 14 não necessitavam de obras. Ainda foram apontados 8 habitações de propriedade do município devolutas, 11 imóveis municipais que poderiam ser adaptados para casas e 6 de entidades parceiras ou Juntas de Freguesia. E por fim, a aplicação, onde estão previstas reabilitações do edificado habitacional da câmara, assim como o apoio e acompanhamento dos beneficiários (Net 58).

Inquérito

Como complemento aos dados gerais, foi realizado um inquérito pela autora com a população residente e/ou frequentadores da área de estudo, de maneira a entender a percepção destes dos impactos da pandemia em sua relação com a arquitetura e o desenho urbano. Apesar de ser necessário um estudo mais extensivo para concluir de fato os impactos da pandemia na região, pretende-se que este questionário indique algumas das principais percepções sobre este período e os espaços do centro histórico.

As perguntas foram estabelecidas a partir da pesquisa sobre as alterações durante a pandemia na vivência da arquitetura e da cidade. O inquérito foi então dividido em 4 seções, a primeira condiz ao estabelecimento do consentimento com a participação e confirmação do pertencimento ao grupo alvo. Seguida das características populacionais, pela influência destas na vivência e percepção dos espaços. As condições de vida e trabalho, onde são abordadas as alterações na percepção da

¹⁶ Layoff é equivalente a redução temporária do horário de trabalho ou suspensão de um contrato de trabalho por parte da empresa seja por motivos de mercado, estruturais, tecnológicos ou por catástrofes ou quaisquer eventos que perturbe seriamente a atividade normal da empresa (Net 59).

arquitetura e da mobilidade. E o uso e qualidade de espaços públicos, para entender a relação das pessoas e esses espaços. Ao final, foi disponibilizado um espaço para comentários adicionais.

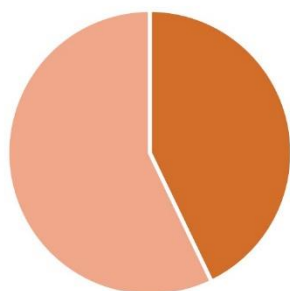
Sendo assim, ficou estabelecido que das 21 respostas inseridas no grupo alvo, 14 estiveram na Covilhã durante toda a pandemia e 7 apenas por parte desta. Das 21 respostas, 15 pertenciam ao gênero feminino, 5 do masculino e 1 não-binário. Sendo 11 portugueses e 10 Brasileiros. Quanto a idade dos participantes, a maior parte está inserida na faixa dos 18-24, enquanto 2 possuem entre 25 e 34, 3 de 35-44 e outros 3 de 45-54. As situações socioprofissionais dos respondentes são em maioria de estudantes e trabalhadores ativos, com 9 estudantes, 1 estudante-trabalhador e 7 trabalhadores ativos, dos restantes, 3 em situação de desemprego e 1 reformado/pensionista. A faixa de tempo de residência na Covilhã abrangeu desde menos de 3 anos até mais de 30 anos, com mais da metade com menos de 5 anos de residência.

Sobre a oferta e qualidade de imóveis residenciais do centro histórico no período anterior a pandemia, 10 reportaram que havia muita oferta de imóveis de pouca qualidade e 8, pouca oferta e de pouca qualidade. Quanto aos restantes, para 1 há muita oferta de muita qualidade e 2 não possuem opinião formada. Sobre o período da pandemia, há uma pequena mudança na visão, 8 indicam que há menos oferta e de pouca qualidade, enquanto 7 observaram uma maior oferta, mas ainda de pouca qualidade, 2 menor oferta de pouca qualidade e 4 sem opinião formada. Assim, enquanto não é possível extrair conclusões concretas quanto à oferta de imóveis, a percepção da qualidade tende a referir uma qualidade inferior das habitações desde o período anterior à pandemia.

Ainda relacionado às residências, não foram observadas residências em sobrelotação, porém a maioria reside com duas ou mais pessoas, enquanto apenas 3 pessoas moram sozinhas. Quando questionados da existência de um espaço designado ao trabalho em suas habitações (Figura 41), nota-se que enquanto no período anterior a março de 2020 a maioria não possuía esse espaço, durante a pandemia passou a existir. O que pode ser explicado por 20 dos participantes terem realizado estudo ou trabalho remoto. Já quanto a existência de espaços exteriores e/ou verdes nas habitações, 16 possuem varandas, 1 dispõe de jardim e os 4 restantes não apresenta qualquer tipo de espaço exterior.

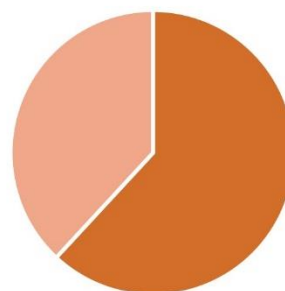
Foi observado ainda que os impactos da pandemia em relação a arquitetura e urbanismo, no ponto de vista dos participantes, estão muito conectados a percepções anteriores à pandemia. Como questões de mobilidade devido a topografia da cidade, ou quanto a partilha de vias por automóveis e transeuntes, sem o devido espaço delimitado para ambos. Quanto à mobilidade, foi observada uma alteração no percurso diário (Figura 42), apesar de a maioria manter utilizar da caminhada como meio de deslocamento principal, durante a pandemia o uso do transporte público foi supostamente menor, porém retomado após o fim da pandemia. Dito isto, apesar da divergência de opiniões, a maioria apontou para a oferta padrão de transportes público no período da pandemia comparando a anos anteriores. No entanto, houve reclamações quanto à abrangência da rota e dos horários do transporte público, que dificultam as deslocamentos diários.

Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?



■ Sim ■ Não

Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?



■ Sim ■ Não

Figura 41. Gráficos da mudança de existência de espaço designado ao trabalho na habitação antes e durante a pandemia do COVID-19. Realizado pela autora.

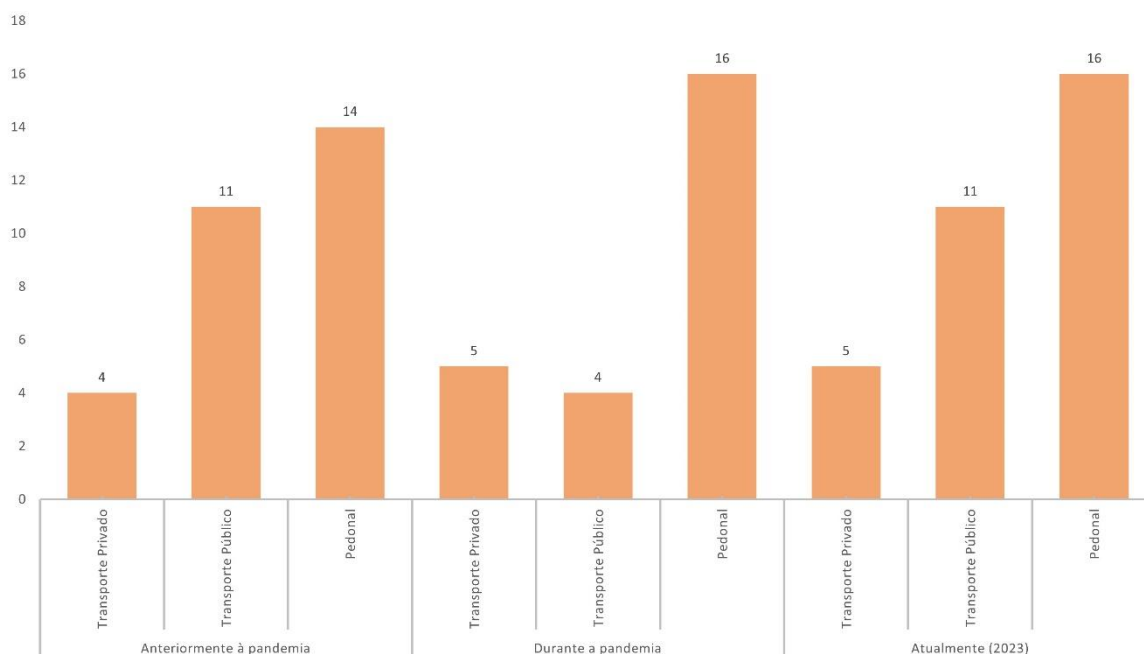


Figura 42. Alterações nos meios de deslocação mais utilizados no percurso diário. Realizado pela autora.

No que diz respeito ao uso dos espaços públicos, o jardim público e a praça do município ou pelourinho, são os principais espaços públicos na área de estudo, portanto, foram os selecionados para o inquérito. Quanto à frequência do uso, no jardim público, as visitas são em maioria semanais, porém ainda com 6 apenas mensais e 4 anuais. Na praça do município, a grande maioria visita semanalmente, com apenas 2 anuais e 1 mensal. Os motivos da visita variam, mas os principais, no jardim, são o passeio, descanso, socialização e redução do estresse, respectivamente. À medida que no pelourinho, são principalmente a socialização, a conveniência da proximidade à casa ou trabalho/estudo, passeio e o descanso.

Apesar da maioria não ter notado qualquer alteração na frequência de visitas a espaços verdes e públicos no período posterior ao confinamento, há uma divergência de opiniões quando comparado o jardim público à praça do município. Ao passo que 11 pessoas negam frequentar mais o jardim após o confinamento, 9 confirmam que perceberam uma visita mais constante ao espaço verde e 1 não tem opinião formada. No pelourinho (Praça do município), 16 negam o aumento da frequência, 4 afirmam e permanece um participante sem opinião formada. Embora não haja um consenso quanto a alteração na frequência da visita aos espaços públicos após o confinamento, nos comentários finais, foi observado por algumas pessoas uma nova importância no acesso e na qualidade desses espaços. Como foi o caso dos seguintes comentários:

“Apesar de estar em confinamento, saía de casa frequentemente, pois me sentia deprimida se ficasse por muito tempo apenas em casa” - Resposta Nº 05 (vide apêndice)

“O Pelourinho é uma zona de passagem que não tem muitos atrativos, principalmente por não ter espaço verde” - Resposta Nº 19 (vide apêndice)

Considerações Finais

Ao longo da pesquisa foi possível perceber que a história das epidemias está intricada com a histórias das sociedades/cidades, tendo influenciado, direta ou indiretamente, diversas vezes no urbanismo e na arquitetura. As epidemias/pandemias provocaram também a intensificação de fragilidades das cidades e sociedades. Já que o contexto socioeconômico das cidades está intimamente ligado a como esta é experienciada. Logo, a vivência e até o desenho das cidades são afetados e afetam a sociedade, incluindo o nível da qualidade de vida e da saúde de sua população. É possível também, identificar alguns denominadores comuns na história das epidemias e da arquitetura e o urbanismo. Primeiro, que as epidemias acompanham a instabilidade socioeconômica e do clima, guerras, fome e grandes aglomerações. Além disso, as epidemias e pandemias estão diretamente ligadas a exploração do meio ambiente e consequentemente a ruptura do ecossistema.

No caso das cidades medievais, o desenho urbano e a arquitetura foram condicionantes na disseminação e no controle da peste negra. Já que apesar de inicialmente as aldeias medievais oferecerem condições sadias para seus habitantes, o crescimento da população e a insegurança da região exterior aos muros das cidades levou a construção descontrolada e irregular, que ocupou seus espaços verdes e espaços de cemitério, além da sobrelotação e má qualidade das habitações. Assim, as condições de vida e moradia dos cidadãos medievais, principalmente de classes menos abastadas, os posicionavam em uma desvantagem no combate à doença.

Anos depois, um novo aumento populacional, causado pelo crescimento das indústrias impulsiona mudanças nas cidades e o estabelecimento das periferias, pela falta de espaço nos centros urbanos. E a nova classe operária encontra-se em uma situação semelhante às classes mais baixas da idade medieval: com habitações com pouca qualidade e sobrelotadas, aglomeração de construções e o saneamento rudimentar. Além da poluição do ar, água e ruído e o tráfego causados pelas fábricas. Essas condições criaram o ambiente ideal para disseminação de diversas enfermidades contagiosas, como a tuberculose e a cólera. Apesar do contágio ter ocorrido em todas as classes, as doenças eram vinculadas aos mais pobres, que pelas condições de vida e moradia, eram os mais afetados. E então os governantes foram obrigados a intervir e assim foi iniciado o estudo da saúde pública e o movimento higienista.

Este movimento defendia que para mitigar a disseminação de doenças, as decisões políticas e de arquitetura e urbanismo devem estar atreladas a saúde pública. E inspirou as intervenções de Haussman em Paris a criação de modelos de cidades utópicas e posteriormente as teorias modernistas. As mudanças de Paris, apesar de necessárias e válidas, acabaram por agravar os déficits urbanos. Um exemplo foi a demolição de casas populares, designadas impróprias, para a construção de grandes boulevards e habitações de fachada controlada, cujo interior privilegiava a classe burguesa. Em contraposição, seu contemporâneo, Cerdà defendia que a cidade para ser higiênica e funcional, deveria oferecer condições de igualdade para seus moradores. E é este

pensamento que o leva a planejar Barcelona com uma grelha que permitiu a distribuição de espaços verdes e de sociabilidade por toda cidade e habitações mistas para todas as classes e sem distinções visíveis.

O século XX foi marcado por grandes tragédias, duas guerras mundiais e o fascismo, que fragilizaram a população e lavaram ao aumento da pobreza. Neste contexto, surge uma doença que apesar da alta taxa de mortalidade acabou esquecida por muitos devido aos acontecimentos da época. Durante esta pandemia, os avanços da ciência contribuíram para o combate mais eficiente da doença. Porém, exatamente pelo momento de instabilidade em que as cidades se encontravam, que iam além da doença, a eficiência no seu controle não foi uniforme em todas as cidades, pois dependia da rapidez e rigidez da implementação de medidas preventivas. Esses avanços, também provocaram a separação das estratégias de controle de doenças da arquitetura e o urbanismo, o que permitiu que essas prática iniciassem um novo momento de experimentação e pesquisa com outros focos. O movimento modernista surgiu neste mesmo período, ainda influenciado pelo movimento higienista, mas agora aliado a novas correntes de pensamento. A cidade moderna priorizava a funcionalidade e a praticidade, criando uma simplificação dos espaços urbanos, que desconsidera a complexidade social e cultural das cidades.

Dito isto, o desenho urbano ligado a epidemias por muitas vezes foi baseado em preconceitos e suas consequências reverberam nas cidades atuais. Como é o caso da gentrificação de certas regiões e o isolamento/afastamento da população mais pobre dos centros das cidades, levantando a questão do direito à cidade. Logo, ao mesmo tempo que se pode retirar as boas lições dos acertos destas intervenções, é essencial também entender seus erros, para que estes não sejam repetidos. As fragilidades do tecido urbano contemporâneo, como as aglomerações e as conexões intercidades, criaram um ambiente propício para rápidas disseminações de doenças contagiosas. Assim como o desmatamento, a expansão agropecuária e a caça, além de condições da urbanização de poluição do ar, sonora e luminosa e as alterações climáticas facilitam surtos de novas doenças zoonóticas ou sua recorrência.

Em 2020, novamente a sociedade se encontrou em um momento de instabilidade socioeconômica e do clima, guerras, fome e grandes aglomerações. E neste contexto surge a pandemia da COVID-19, uma doença derivada de mutações de vírus de animais, que afeta majoritariamente o sistema pulmonar. A pandemia além de causar um número de óbitos incomparável com pandemias anteriores, assim como uma grande quantidade de casos, gerou um grande choque econômico e expos os déficits das cidades. Logo, o receio de um possível colapso dos sistemas de saúde, levam ao estabelecimento as medidas para contenção da disseminação da doença, que provocaram grandes alterações no cotidiano das cidades. Muitos espaços tiveram de ser adaptados a uma nova realidade, mesmo que temporariamente. Como a conversão de usos, para suprir com as novas demandas, de leitos, centros de testagem e centros de vacinação. Ou marcações ou barreiras físicas para garantir o cumprimento do distanciamento social.

A relação das pessoas com a arquitetura e a cidade também foi alterada, mesmo que momentaneamente. O confinamento causou o aumento do estresse e a ansiedade, que atribui uma nova importância aos espaços exteriores, principalmente os espaços verdes, mas também varandas e quintais nas casas, para o escape e relaxamento. Assim como o trabalho remoto implicou na necessidade de novas funções para casa. Quando as medidas passaram a permitir a utilização de espaços exteriores, as restrições ainda determinavam como esses espaços eram ocupados. Porém, a forma como a arquitetura e a cidade foram experienciadas durante a pandemia foi diversa devido as desigualdades: exaltando problemas como a qualidade e sobrelotação das habitações, o acesso ao saneamento e águas adequados para a higienização necessária ou até mesmo a possibilidade de cumprir com o confinamento e aumentando a vulnerabilidade de certos grupos.

A pandemia do coronavírus é ainda recente, portanto como o conhecimento atual, ainda não é possível determinar se a pandemia vai realmente implicar em melhorias ao longo prazo nas cidades pós pandemia. Contudo, são discutidos dois cenários para o futuro das cidades pós-covid, um onde nada se altera ou um segundo, onde as lições da pandemia são encaradas como uma oportunidade para melhoria das cidades. Seguindo este segundo, conceitos passados foram revisitados e surgiram novas teorias, apontando para necessidade da criação de cidades que prevalecem o bem-estar de sua população, almejam abrandar seus impactos ambientais e são resilientes, preparando-se para choques inevitáveis. Ademais, para não cometer os mesmos erros do passado com o desenho urbano pós pandêmico, deve-se projetar para pessoas e não apenas contra doenças.

Assim, a simples demolição dos “erros” de desenho ou construções irregulares, é apenas uma correção momentânea e ao longo prazo causa mais malefícios do que benefícios. Já que para a melhora efetiva da saúde urbana é necessário intervir no ambiente urbano, considerando a amplitude deste conceito, ou seja não apenas o ambiente físico, mas também os social, econômico e político. Portanto, o desenho tem de ser sensível a complexidade socioeconômica do local de intervenção e as pesquisas apontam também para o reforço das comunidades. Que pode ser atingida pelo desenho de bairros diversificados em utilização, com espaços de qualidade para a mobilidade ativa e para socialização. Pensando em futuras crises, também são recomendadas práticas como a flexibilização de espaços e o reuso adaptativo. Além da inserção de sistemas bióticos e a criação ou requalificação de espaços verdes pela cidade. Além do incentivo à construção de hortas comunitárias e outras formas de produção de alimentos no meio urbano. Para assim criar cidade saudáveis, sustentáveis e resilientes.

Em sua longa história, a cidade da Covilhã passou por diversos momentos conectados à história da doença e ao urbanismo em prol da melhoria da qualidade de vida. Como a construção dos sanatórios na Serra da Estrela para o tratamento da tuberculose e as intervenções urbanas do Estado novo e posteriormente, o programa Polis, que buscavam melhor a qualidade de vida dos cidadãos, principalmente dos operários das fábricas de lanifícios. Porém, estas intervenções levaram a complicações como o isolamento dos bairros sociais e espaços públicos pouco atrativos. Além disso, anteriormente à pandemia do coronavírus, lidava com alguns problemas como o

envelhecimento de sua população, a grande quantidade de edifícios devolutos, ruínas ou em más condições, o risco de queimadas e dificuldades no deslocamento pedonal, apesar de ser um dos principais meios de deslocação utilizado por seus residentes. E embora, inicialmente, os casos estivessem concentrados nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto, a partir da segunda onda passou a ser um ponto de foco da doença. Os maiores impactos da pandemia foram econômicos, possuindo consequências como o aumento das famílias com necessidade de apoio da câmara e/ou em carência habitacional.

Na vivência do centro histórico durante a pandemia, os inquéritos indicam que muitas das percepções da pandemia estão ligadas condições anteriores, principalmente na mobilidade, como a falta de calçadas, ruas estreitas partilhadas por automóveis e pedestres e rotas insuficientes de autocarros. Porém, houve alguma alteração nas habitações, com a delimitação do espaço de trabalho e uma atenção maior a qualidade destas. Nos espaços públicos, apesar de não serem observadas alterações na periodicidade da visitação após o fim do confinamento, estes espaços possuem uma frequência assídua dos moradores.

Deste modo, algumas possíveis intervenções que podem ser feitas no centro histórico no contexto pós pandêmica em congruência com a pesquisa realizada. E com o intuito de torná-lo mais saudável, sustentável e resiliente são a criação de incentivos ao comércio local, para aumentar a diversificação de funções e ocupar lojas devolutas. Assim como a reabilitação de ruínas e edifícios devolutos. Pensar os espaços devolutos como oportunidades para criação de espaços de pausa e lazer ao redor da cidade, possivelmente transformando-os em espaços verdes. Assim como melhorar a qualidade e a conservação dos espaços públicos para que deixem de ser apenas espaços de passagem e para convidar a permanência. E para questão da mobilidade, possibilitar uma maior segurança para os pedestres, com o redirecionamento do trânsito em pequenas vias, assim como a clara delimitação dos espaços para pedestres e automóveis e a criação de mais espaços caminháveis.

Sugestões para futuros estudos:

O estudo das cidades pós-covid-19 foi dificultado pela quantidade insuficiente de bibliografia disponível, devido a atualidade dos fatos. Ainda assim, apresenta um contributo para futuras pesquisas, por indicar a necessidade de um estudo multidisciplinar que contemple toda a complexidade do assunto. Já que a saúde urbana é influenciada por um conjunto de determinantes que sugerem diferentes abordagens para o desenho de uma cidade saudável, sustentável e resiliente. Desta forma, é necessário analisar o ambiente urbano em um contexto mais amplo, avaliando as características físicas, econômicas, sociais e políticas.

Bibliografia

- Almeida, V. M. P. de. (2022). *Passado Presente e Futuro da Covilhã: Através da arquitetura*. Universidade da Beira Interior.
- Alves, H. V. S., & Ribeiro, R. J. D. C. (2022). O Movimento Townscape e a Evolução do Conceito de Cidade Compacta. *Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, 23, 154–184. <https://doi.org/10.17127/got/2022.23.008>
- Barata-Salgueiro, T. (2020). Viver na cidade sob a pandemia da Covid-19. *Finisterra*, vol. 55 n.º 115 (AOP) (2020): Número especial: COVID19. <https://doi.org/10.18055/FINIS20375>
- Bastos, M. J. da M. (2021). *Medicina, Saúde Pública e Poder em Tempos de Epidemia: Portugal – Séculos XIV-XVI*. *Brathair*, 20(2). <https://doi.org/10.18817/brathair.v20i2.2393>
- Bay, J.-H., & Lehmann, S. (Orgs.). (2017). *Growing compact: Urban form, density and sustainability*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Benevolo, L. (1983). *História da Cidade* (S. Mazza, Trad.; 4ª edição). Perspectiva.
- Brandt, T. T., Scorsato, L. D., & Naumann, V. L. D. (2020). Coronavírus: Um patógeno reemergente e um desafio para a saúde pública. *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 8, 217–223. <https://doi.org/10.33053/revint.v8i1.330>
- Brizuela, N. G., García-Chan, N., Gutiérrez Pulido, H., & Chowell, G. (2021). Understanding the role of urban design in disease spreading. *Proceedings of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, 477(2245), 20200524. <https://doi.org/10.1098/rspa.2020.0524>

- Cabral, M. C., & Rolim, A. L. (2021, dezembro). Estruturalismo, espaço doméstico e pandemia. *Vitruvius. Arquitextos* (online), ano 22(259.18). <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/22.259/8710>
- Caiaffa, W. T., Ferreira, F. R., Ferreira, A. D., Oliveira, C. D. L., Camargos, V. P., & Proietti, F. A. (2008). Saúde urbana: “a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6), 1785–1796. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600013>
- Campos, A. F., Nascimento, A. S. do, Cruz, A. B. de S., Borde, A. de L. P., Andrade, C. F., Almeida, C. de, Sousa, D., Zanetti, D., Besen, D. C., Ungaretti, D., Vogel, D., Helene, D., Guimaraens, D. P., Filho, D. de S. R., Salsamendi, E. S., Mascia, E., Maricato, E., Oliveira, F. B. de, Bienenstein, G., ... Bittar, W. (2020). Coronavírus e as Cidades no Brasil: Reflexões durante a pandemia (A. B. Leila Marques, Org.). *Outras Letras*.
- Capolongo, S., Lemaire, N., Oppio, A., Buffoli, M., & Roue Le Gall, A. (2016). Pianificazione urbana per città sane: Sistemi di valutazione multicriteriale, elaborati in Italia e Francia, per includere gli aspetti sanitari nei piani e progetti urbani. *Epidemiologia & Prevenzione*, 40(3–4), 257–264. <https://doi.org/10.19191/EP16.3-4.P257.093>
- Capon, A. G., & Blakely, E. J. (2007). Checklist for healthy and sustainable communities. *New South Wales Public Health Bulletin*, 18(4), 51. <https://doi.org/10.1071/NB07066>
- Chung, C. K. L., Xu, J., & Zhang, M. (2020). Geographies of Covid-19: How space and virus shape each other. *Asian Geographer*, 37(2), 99–116. <https://doi.org/10.1080/10225706.2020.1767423>

- CMC. (2000). POLIS: Plano estratégico da Covilhã. <https://download.cm-covilha.pt/pdf/2007PolisPlanoEstrategico.pdf>
- Costa, L. M. N., & Nogueira, C. L. T. (2015). Penhas da Saúde Sanatorium: Between history and memory [1913-1969]. *Revista Portuguesa de História*, 46, 433–459. https://doi.org/10.14195/0870-4147_46_22
- de Andrade, L. M. S. (2003, novembro 4). O conceito de Cidades-Jardins: Uma adaptação para as cidades sustentáveis. *Vitruvius. Arquitectos* (online), ano 04(042.02). <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitectos/04.042/637>
- de Oliveira, H. P. (2015). Modernidade e Espaço Urbano-Vazios Urbanos: O caso da Covilhã [Doutoramento, Universidade da Beira Interior]. <http://hdl.handle.net/10400.6/3997>
- de Oliveira, J. X. A., & da Silveira, J. A. R. (2022). COVID-19 e as estratégias de mobilidade urbana sustentável: COVID-19 and sustainable urban mobility strategies. *Brazilian Journal of Development*, 57696–57712. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n8-188>
- DGS, & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). Relatório de Monitorização da Situação Epidemiológica da COVID-19 (35).
- Duarte, R., Lopes, F., Alves, F., Aguiar, A., Monteiro, H., Pinto, M., & Felgueiras, Ó. (2022). COVID-19 em Portugal: A estratégia (1º ed). UMinho Editora/Fundação Mestre Casais. <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.71>
- ECE, & UN-HABITAT. (2016). Habitat III Regional Report: Europe, north america and commonwealth of independent states. United Nations.

- Errante, P. R., Santos, G. S. P. dos, & Rocha, V. S. (2020). Coronavírus: Do SARS-CoV e MERS-CoV ao SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 17(47), 141–156.
- Espírito Santo, T. R. C. do. (2010). *Covilhã: Paisagem industrial* [Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/14079>
- Ferreira Da Silva, R., Macedo, M., & Conceição, J. (2022). A pandemia de COVID-19 em Portugal: Evolução, Vacinação e Farmacovigilância. *revistamultidisciplinar.com*, 4(2), 135–154. <https://doi.org/10.23882/rmd.22090>
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., Da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30(5), 1389–1405. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., & Ferreira, P. L. (2023). Health and well-being of the Portuguese citizens: Impacts of the COVID-19. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 7(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00628-1>
- Fezi, B. A. (2021). The Role of Architecture and Urbanism in Preventing Pandemics. Em V. Kumar (Org.), *SARS-CoV-2 Origin and COVID-19 Pandemic Across the Globe*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98294>
- Gehl, J. (2014). *Ciudades para la gente* (J. Décima, Trad.; Infinito).
- Gómez-Dantés, H. (2015). Evolución de la teoría y las prácticas en el control de las enfermedades transmitidas por vector. *Salud Pública de México*, 57(6), 555. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i6.7645>
- Gonçalves, H. (2000). A tuberculose ao longo dos tempos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 7(2), 305–327. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000300004>

- Howard, E. (1902). *Garden Cities of Tomorrow* (2ª edição). Swan Sonnenschein & Co., Ltd.
- IPHAN (Org.). (2007). *Plano piloto 50 anos: Cartilha de preservação [de] Brasília*. Superintendência do Iphan no Distrito Federal.
- Jacobs, J. (2011). *Morte e Vida de Grandes Cidades* (C. S. Mendes Rosa, Trad.; 3ª ed.). WMF Martins Fontes.
- Jenkins, A. (2021). Biotic systems as a critical urban infrastructure during crisis: Learning from the COVID-19 pandemic. *Cities & Health*, 5(sup1), S152–S154. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1789821>
- Just, T., & Plöbll, F. (Orgs.). (2022). *European Cities After COVID-19: Strategies for Resilient Cities and Real Estate*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-89788-8>
- Khan, M. A. (2022). *Cities and Mega Risks: COVID-19 and Climate Change*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-14088-4>
- Le Goff, J. (1989). *O Homem Medieval* (M. J. V. de Figueiredo, Trad.). Presença.
- Mathias, M. H. J. (2013). Achegas da Arqueologia à História da Covilhã: O património urbano e a cintura das muralhas. *UBImuseum-Revista Online do Museu de Lanifícios da Universidade da Beira Interior*, 2. <https://www.ubimuseum.ubi.pt/n02/artigos.html#>
- Medeiros, G. L. P. de, Costa, E. B. da, & Dantas, R. A. M. (2021). Relações Históricas entre Epidemias e o Ambiente Urbano no Brasil. *Revista Projetar*, 6(2), 141–154. <https://doi.org/10.21680/2448-296X.2021v6n2ID23665>

- Merli, G. A., & Graciano, G. S. (2021). Cidades em tempos de pandemia: Um ensaio reflexivo. *ACE: Architecture, City and Environment*, 16(46).
<https://doi.org/10.5821/ace.16.46.9375>
- Mir, V. (2020). Post-Pandemic City: Historical Context for New Urban Design. *Transylvanian Review of Administrative Sciences, Special Issue 2020*, 94–108.
<https://doi.org/10.24193/tras.SI2020.6>
- Montoya, M. A., Krstikj, A., Rehner, J., & Lemus-Delgado, D. (Orgs.). (2021). *COVID-19 and Cities: Experiences, Responses, and Uncertainties*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-84134-8>
- Morens, D. M., Daszak, P., Markel, H., & Taubenberger, J. K. (2020). Pandemic COVID-19 Joins History's Pandemic Legion. *mBio*, 11(3), e00812-20.
<https://doi.org/10.1128/mBio.00812-20>
- Morris, A. E. J. (1984). *Historia de la forma urbana*. Gustavo Gili.
- Moura, B. M. A. (2014). Programa POLIS: O caso da cidade da Covilhã [Universidade da Beira Interior]. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4918/1/3897_7695.pdf
- Mueller, N., Rojas-Rueda, D., Khreis, H., Cirach, M., Andrés, D., Ballester, J., Bartoll, X., Daher, C., Deluca, A., Echave, C., Milà, C., Márquez, S., Palou, J., Pérez, K., Tonne, C., Stevenson, M., Rueda, S., & Nieuwenhuijsen, M. (2020). Changing the urban design of cities for health: The superblock model. *Environment International*, 134, 105132. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105132>
- Mumford, L. (2004). *A Cidade na História: Suas origens, transformações e perspectivas* (N. R. da Silva, Trad.; 4ª edição). Martins Fontes.
- Oliveira, M., & Fernandes, C. (2020). Managing the coronavirus pandemic in Portugal: A step-by-step adjustment of health and social services. *Psychological Trauma*:

- Theory, Research, Practice, and Policy, 12(5), 536–538.
<https://doi.org/10.1037/tra0000879>
- OMS. (1986). Carta de Ottawa.
https://iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf
- ONU-HABITAT. (2019). Nova Agenda Urbana (CAU/BR, Trad.). ONU.
- Parihar, S., Kaur, R., & Singh, S. (2021). Flashback and lessons learnt from history of pandemics before COVID-19. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(7), 2441. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_2320_20
- Pavel, F., & Romeiro, P. (2022). Arrendamento de curta duração, políticas públicas e COVID-19 em Portugal: Os casos de Lisboa e Porto. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 45, 17–38. <https://doi.org/10.15847/cct.26537>
- Pellegrini, B., Fernandes, T. M., & Silveira, C. B. (2014). *Cidades saudáveis? Alguns olhares sobre o tema.* (Kindle). FIOCRUZ.
- Perelman, J. (2022). Pandemia Sindémica em Portugal: Desigualdade Social nos Fatores de Risco Associados à Mortalidade por COVID-19. *Acta Médica Portuguesa*, 35(6), 443–449. <https://doi.org/10.20344/amp.16031>
- Pinheiro, E. C., & Silva, M. J. dos S. (2012). A Covilhã: Uma paisagem cultural evolutiva. Algumas notas sobre a (re)construção das memórias industriais da cidade. *UBImuseum-Revista Online do Museu de Lanifícios da Universidade da Beira Interior*, 1. <https://www.ubimuseum.ubi.pt/n01/artigos.html>
- Pisano, C. (2020). Strategies for Post-COVID Cities: An Insight to Paris En Commun and Milano 2020. *Sustainability*, 12(15), 5883. <https://doi.org/10.3390/su12155883>

- Decreto n.º 2-A/2020, páginas 5 (2020). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto/2-a-2020-130473161>
- Rocha, R. (2021). Post-Pandemic Urbanism for Small Cities: Density versus green(private) areas. *Academia Letters*, 667, 5. <https://doi.org/10.20935/AL667>
- Rosen, G. (1994). *Uma História da Saúde Pública* (M. F. da S. Moreira & J. R. de A. Bonfim, Trads.). UNESP.
- Ruschel, C. V., Milioli, G., & Oliveira, I. R. D. (2022). A tragédias dos comuns e as questões sanitárias em tempos de covid-19: Reflexões para repensar o direito à cidade. *Revista de Direito da Cidade*, 14(1). <https://doi.org/10.12957/rdc.2022.55888>
- Santos Junior, O. A. dos, Novaes, P., Lacerda, L., & Werneck, M. (2017). Políticas Públicas e Direito à Cidade: Programa interdisciplinar de formação de agentes sociais. *Letra Capital*.
- Schmitt, J.-C. (2021). A História da Peste na Europa sob a Óptica da Pandemia de COVID-19. *Brathair*, 20(2). <https://doi.org/10.18817/brathair.v20i2.2548>
- Sennett, R. (2018). *Construir e Habitar: Ética para uma cidade aberta* (C. Marques, Trad.). Record.
- Serviço Municipal de Proteção Civil Covilhã. (2020). Plano Contigência Coronavírus 2019 nCoV.
- Sharifi, A., & Khavarian-Garmsir, A. R. (2020). The COVID-19 pandemic: Impacts on cities and major lessons for urban planning, design, and management. *Science of The Total Environment*, 749, 142391. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.142391>

- Silva, M., Betco, I., Capinha, C., Roquette, R., Viana, C. M., & Rocha, J. (2022). Spatiotemporal Dynamics of COVID-19 Infections in Mainland Portugal. *Sustainability*, 14(16), 10370. <https://doi.org/10.3390/su141610370>
- Silva, S. A. (2018). Entre Des(encantos) Mil da Cidade Maravilhosa: Instalação dos banheiros públicos (1902-1906). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
- Sobral, J. M. (2021). Duas Pandemias: Um Esboço Comparativo entre a “Pneumónica” 1918-19 e a COVID-19. *Medicina Interna*, 264-271 Páginas. <https://doi.org/10.24950/J.M.SOBRAL/3/2020>
- Sobral, J. M., & Lima, M. L. (2018). A epidemia da pneumónica em Portugal no seu tempo histórico. *Ler História*, 73, 45–66. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.4036>
- Sousa, C. T. de. (2021). Consolidação e Efetivação do Aparato Legislativo em Portugal e as Ações Jurídico-Administrativas de D. Afonso IV para Minimizar os Efeitos da Peste em seu Governo. *Brathair*, 20(2). <https://doi.org/10.18817/brathair.v20i2.2347>
- Speck, J. (2016). *Cidade Caminhável* (A. Dimarco, Trad.; Kindle). Perspectiva.
- Tendais, I., & Ribeiro, A. I. (2020). Espaços verdes urbanos e saúde mental durante o confinamento causado pela Covid-19. *Finisterra*, vol. 55 n.º 115 (AOP) (2020): Número especial: COVID19. <https://doi.org/10.18055/FINIS20184>
- The Rockefeller Foundation, & ARUP. (2015). *City Resilience Framework*.
- The Rockefeller Foundation, & ARUP. (2015). *City Resilience Index*.
- Torres, M., Silva, L. T., Santos, L., & Mendes, J. F. G. (2013). Saúde e bem-estar em meio urbano: Das políticas à prática. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 95–107. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.04.001>

- Ujvari, S. C. (2020). História das epidemias. Contexto.
- UN. (2015). General Assembly: Resolution adopted by the general assembly on 25 september 2015. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>
- UN. (2022). Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development.
- UN-HABITAT. (2022). World Cities Report 2022: Envisaging the future of cities. 17/08/2023. <https://unhabitat.org/wcr/>
- Vaz, D. (2011). Reinventar a relação cidade-montanha na Covilhã: Uma discussão para a criação de uma nova marca urbana. *Forum Sociológico*, 21, 55–64. <https://doi.org/10.4000/sociologico.444>
- WHO. (2020). Healthy Cities: Effective approach to a rapidly changing world. WHO.
- WHO. (2021). Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment.
- WHO Regional Office for Europe. (2023). How Coronavirus Disease Has Changed The Environment and Health Landscape: A policy brief. WHO.
- WHO & UN-HABITAT. (2010). Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44439>
- Ximenes, D. S. S., & Maglio, I. C. (2020). A vida urbana nos espaços públicos e áreas verdes pós-pandemia. *Jorna USP* (online). <https://jornal.usp.br/artigos/a-vida-urbana-nos-espacos-publicos-e-areas-verdes-pos-pandemia/>
- Yaneva, A. (2023). *Architecture after COVID*. Bloomsbury Visual Arts.

Zietz, B. P., & Dunkelberg, H. (2004). The history of the plague and the research on the causative agent *Yersinia pestis*. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 207(2), 165–178. <https://doi.org/10.1078/1438-4639-00259>

A- Relatórios utilizados como fonte de dados para tabela 9

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020a). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 182). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/182_DGS_boletim_20200831_pdf-305kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020b). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 196). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/273_DGS_boletim_20201130_pdf-536kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020c). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 210). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/210_DGS_boletim_20200928_pdf-312kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020d). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 231). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/231_DGS_boletim_20201019_pdf-289kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020e). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 238). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/238_DGS_boletim_20201026_pdf-239kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020f). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 266). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/266_DGS_boletim_20201123_pdf-532kb.pdf

- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020g). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 273). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/273_DGS_boletim_20201130_pdf-536kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020h). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 301). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/301_DGS_boletim_20201228_pdf-500kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020i). Novo coronavírus COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 037). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/37_DGS_boletim_20200408_pdf-436kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020j). Novo coronavírus COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 059). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/59_DGS_boletim_20200430_pdf-719kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020k). Novo coronavírus COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 090). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/90_DGS_boletim_20200531_pdf-429kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020l). Novo coronavírus COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 120). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/120_DGS_boletim_20200630_pdf-498kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2020m). Novo coronavírus COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 151). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/151_DGS_boletim_20200731_pdf-609kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021a). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 329). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/329_DGS_boletim_20210125_pdf-439kb.pdf

- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021b). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 357). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/357_DGS_boletim_20210222_pdf-449kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021c). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 392). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/392_DGS_boletim_20210329_pdf-557kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021d). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 424). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/424_DGS_boletim_20210430_pdf-613kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021e). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 452). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/452_DGS_boletim_20210528_pdf-559kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021f). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 480). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/480_DGS_boletim_20210625_pdf-564kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021g). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 515). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/515_DGS_boletim_20210730_pdf-571kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021h). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 543). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/543_DGS_boletim_20210827_pdf-561kb.pdf
- República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021i). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 571). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/571_DGS_boletim_20210924_pdf-583kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021j). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 606). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/606_DGS_boletim_20211029_pdf-591kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021k). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 634). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/634_DGS_boletim_20211126_pdf-548kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2021l). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 669). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/669_DGS_boletim_20211231_pdf-572kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2022a). COVID 19: Relatório de Situação, 01/03/2022-07/03/2022 (nº 739). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/59_DGS_boletim_20200430_pdf-719kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2022b). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 697). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/697_DGS_boletim_20220128_pdf-477kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2022c). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 725). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/725_DGS_boletim_20220225_pdf-542kb.pdf

República Portuguesa, DGS, & SNS. (2022d). COVID 19: Situação epidemiológica em Portugal (Relatório da Situação nº 732). https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/732_DGS_boletim_20220304_pdf-547kb.pdf

Endereços Eletrônicos Consultados

- Net 1- Porto Editora (s.d.). Zoonótico no Dicionário infopédia da língua portuguesa. Infopédia. [consult. 2023-07-04]. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/zoonotico>
- Net 2- Porto Editora (s.d.). Enzootia no Dicionário infopédia da língua portuguesa. Infopédia. [consult. 2023-07-04]. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/enzootia>
- Net 3- The College of Physicians of Philadelphia Digital Library (s.d.). “Sick man in bed and three doctors.” [consult. 2023-08-11]. <https://cppdigitallibrary.org/items/show/229>
- Net 4- Moake, J. L. (2021). Coagulação intravascular Disseminada (CID). Manual MSD. [consult. 2023-07-04]. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-do-sangue/hemorragia-decorrente-de-dist%C3%BArbios-de-coagula%C3%A7%C3%A3o/coagula%C3%A7%C3%A3o-intravascular-disseminada-cid>
- Net 5- Ware, L. (2021). Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). BMJ Best Practice. [consult. 2023-07-04]. <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/374>
- Net 6- Porto Editora (s.d.). Hipoxia no Dicionário infopédia da língua portuguesa. Infopédia. [consult. 2023-07-04]. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/hipoxia>
- Net 7- Dezube, R. (2021). Expectoração de Sangue. Manual MSD. [consult. 2023-07-04]. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/sintomas-de-dist%C3%BArbios-pulmonares/expectora%C3%A7%C3%A3o-de-sangue>
- Net 8- The British Museum (s.d.). “print; broadside.” [consult. 2023-08-11]. https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1876-0510-512
- Net 9- The British Museum (s.d.). “print.” [consult. 2023-08-11]. https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1862-1108-112
- Net 10- The British Museum (s.d.). “print; satirical print” [consult. 2023-08-11]. https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1859-0316-201
- Net 11- Dobbins, T. (2018). "Qual é a diferença entre megacidade, metrópole, megalópole e cidade global? " [What's the Difference Between a Megacity, a Metropolis, a Megalopolis and a Global City?]. ArchDaily Brasil. (Trad. Libardoni, Vinicius). [consult. 2023-09-05].

<https://www.archdaily.com.br/br/896749/qual-e-a-diferenca-entre-megacidade-metropole-megalopole-e-cidade-global>

Net 12- WHO (s.d.). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [consult. 2023-09-09].

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Net 13- WHO (s.d.). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). [consult. 2023-09-01].

https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

Net 14- WHO (2023). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [consult. 2023-09-16].

<https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>

Net 15- WHO (2020). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [consult. 2023-09-12].

<https://covid19.who.int/>

Net 16- Plitt, L. (2020). Coronavírus: O que a covid-19 faz com o seu corpo. BBC. [consult. 2023-

09-12]. <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51891465>

NET 17- WHO (2020). Solidarity Therapeutics Trial produces conclusive evidence on the effectiveness of repurposed drugs for COVID-19 in record time. [consult. 2023-09-09].

<https://www.who.int/news/item/15-10-2020-solidarity-therapeutics-trial-produces-conclusive-evidence-on-the-effectiveness-of-repurposed-drugs-for-covid-19-in-record-time>

NET 18- WHO (2020). WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access. [consult. 2023-09-09].

<https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>

Net 19- Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E. & Roser, M. (2020). Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data. [consult. 2023-09-14].

<https://ourworldindata.org/coronavirus>

NET 20- Spring, M. (2020). Coronavirus: The human cost of virus misinformation. BBC. [consult. 2023-09-09]. <https://www.bbc.com/news/stories-52731624>

NET 21- Thomas, Z. (2020). OMS diz que alegações falsas de coronavírus causam 'infodemia'. BBC. [consult. 2023-09-09]. <https://www.bbc.com/news/technology-51497800>

- NET 22- Guttman, S. (2020). Times Square, empty (Covid-19). Flickr. [consult. 2023-10-29].
<https://www.flickr.com/photos/steveguttman/49824911106/>
- Net 23- Michel, C. (2020). San Francisco Under Quarantine Covid Circles: Dolores Park. Flickr.
[consult. 2023-10-23].
<https://www.flickr.com/photos/cmichel67/49932396681/in/photostream/>
- Net 24- Agência Portuguesa do Ambiente (2021). Partículas em suspensão (PM). [consult. 2023-10-23]. <https://apambiente.pt/ar-e-ruído/particulas-em-suspensao-pm>
- Net 25 - UN (2019). Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient, and sustainable.
[consult. 2023-08-17]. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/goal-11/>
- Net 26 - WHO (s.d.). Urban health. [consult. 2023-08-15]. https://www.who.int/europe/health-topics/urban-health#tab=tab_1
- Net 27 - Oom, S. (2020). O futuro em debate: A cidade pós-covid-19. [consult. 2023-20-23].
Público. <https://www.publico.pt/2020/10/08/p3/noticia/futuro-debate-cidade-poscovid19-1933671>
- Net 28 - Harrouk, C. (2020). Arquitetura pós-covid-19: a profissão, os escritórios e os autônomos.
ArchDaily Brasil. (Trad. Libardoni, Vinicius). [consult. 2023-20-23].
<https://www.archdaily.com.br/br/939751/arquitetura-pos-covid-19-a-profissao-os-escritorios-e-os-autonomos>
- Net 29 - Moreira, S. (2019). ‘O que é reuso adaptativo?’. ArchDaily Brasil. [consult. 2023-20-23].
<https://www.archdaily.com.br/br/926724/o-que-e-reuso-adaptativo>
- Net 30 - Harrouk, C (2021). 12 Key Principles for an Effective Urban Response during COVID-19.
ArchDaily. [consult. 2023-20-23]. <https://www.archdaily.com/961166/12-key-principles-for-an-effective-urban-response-during-covid-19>
- Net 31 - Google (s.d.). Google Earth. [consult. 2023-09-24].
<https://earth.google.com/web/@40.28019101,-7.50727509,704.83762832a,2196.83961881d,35y,341.71889995h,ot,or>
- Net 32 - GEOPORTAL da Energia e Geologia (s.d.). Mapa. [consult. 2023-09-24].
<https://geoportal.lneg.pt/mapa/#>

- Net 33 - CMC (s.d.). Contextualização Territorial. [consult. 2023-09-27]. <https://www.cm-covilha.pt/?cix=820&tab=792&curr=813&lang=1>
- Net 34 - CMC (s.d.). União das Freguesias de Covilhã e Canhoso. [consult. 2023-09-27]. <https://www.cm-covilha.pt/?cix=1052&tab=792&lang=1>
- Net 35 - Visit Covilhã & CMC (2017). Covilhã Sefardita. [consult. 2023-09-22]. <https://www.visitcovilha.com/rota-da-judiaria/>
- Net 36 - CMC (S.D.). Razões Justificativas. [consult. 2023-09-25]. <https://www.cm-covilha.pt/?cix=876&tab=794&curr=856&lang=1>
- Net 37 - Pordata (2021) Censos de Portugal em 2021: Resultados por tema e por concelho. [consult. 2023-09-30]. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-covilha-545>
- Net 38 - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro(s.d.). DATACENTRO: Informação para a Região. [consult. 2023-09-26]. <http://datacentro.ccdrc.pt/Viewer.aspx>
- Net 39 - INE (2023). Portal do INE. [consult. 2023-10-02]. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3
- Net 40 - INE (s.d.). Índice de envelhecimento (N.º). [consult. 2023-09-29]. https://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0000603
- Net 41 - INE (s.d.). Índice de dependência de idosos (N.º). [consult. 2023-09-29]. https://censos.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0000263&lingua=PT
- Net 42 - Pordata (s.d.). Quadro Resumo Municípios Censos 2021. [consult. 2023-09-30]. <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/covilha-545>
- Net 43 - Pordata (s.d.). População Residente com 15 e mais anos segundo os censos total e por nível de escolaridade completo mais elevado. [consult. 2023-09-30]. [https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+com+15+e+mais+anos+segundo+os+censos+total+e+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-380](https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+com+15+e+mais+anos+segundo+os+censos+total+e+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-380)
- Net 44 - CMC (s.d.). Espaços Verdes. [consult. 2023-10-16]. <https://www.cm-covilha.pt/?cix=848&tab=792&curr=818&lang=1>


- Net 45 - meteoblue (s.d.). Dados históricos simulados de clima e tempo para Covilhã. [consult. 2023-10-02].
https://www.meteoblue.com/pt/tempo/historyclimate/climatemodelled/covilh%c3%a3_portugal_2740313
- Net 46 - Pordata (s.d.). Alojamentos por instalações existentes segundo os censos. [consult. 2023-09-30].
[https://www.pordata.pt/municipios/alojamentos+por+instalacoes+existentes+segundo+os+censos+\(percentagem\)-1029-7478](https://www.pordata.pt/municipios/alojamentos+por+instalacoes+existentes+segundo+os+censos+(percentagem)-1029-7478)
- Net 47 - Plataforma Nacional para a Redução de Risco de Catástrofe (s.d.). InfoRiscos. [consult. 2023-09-26]. <https://www.pnrrc.pt/index.php/geovisualizador/>
- Net 48 - ONU News (2022). Portugal precisa de ações imediatas contra emergência climática, diz relator da ONU. [consult. 2023-09-26]. <https://news.un.org/pt/story/2022/09/1802531>
- Net 49 - Ferreira, N. A. & Lusa (2022). Comandante dos Bombeiros da Covilhã destaca ter havido este ano “um número de ocorrências absolutamente anormal na zona de Vila do Carvalho”. Expresso. [consult. 2023-09-27]. <https://expresso.pt/sociedade/2022-09-26-Grande-incendio-na-Serra-da-Estrela-foi-precedido-de-11-ignicoes-na-mesma-area-revelam-bombeiros-e9a4eb8e>
- Net 50 - DGS (2022). Relatório de Situação. [consult. 2023-10-10]. <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>
- Net 51 - O interior (2020). Autarquia da Covilhã realizou desinfeção de espaços públicos. [consult. 2023-10-10]. <https://ointerior.pt/sociedade/covid-19/autarquia-da-covilha-realizou-desinfecao-de-espacos-publicos/>
- Net 52 - Lusa (2020). Covilhã com estacionamento Gratuito até 2021. SIC Notícias. [consult. 2023-10-10]. <https://sicnoticias.pt/pais/2020-06-02-Covilha-com-estacionamento-gratuito-ate-2021>
- Net 53 - Ferreira, M. & Gabriel, P. (2020). Ajuda alimentar na Covilhã. Pandemia elevou para o dobro o número de famílias apoiadas. SIC Notícias. [consult. 2023-10-10].
<https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-07-18-Ajuda-alimentar-na-Covilha.-Pandemia-elevou-para-o-dobro-o-numero-de-familias-apoiadas>

- Net 54 - Pinto, S. P. (2020). “A Pandemia Levou Muita Gente para o Interior”. SOL. [consult. 2023-10-10]. <https://sol.sapo.pt/2020/12/02/a-pandemia-levou-muita-gente-para-o-interior/>
- Net 55 - CCDRC (2021). Centro foi a Região que mais Resistiu aos Efeitos da Pandemia. [consult. 2023-10-10]. https://www.ccdrc.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=3513:centro-foi-a-regiao-que-mais-resistiu-aos-efeitos-da-pandemia&Itemid=756
- Net 56 - Notícias da Covilhã (2020). Regresso da Marmita deixa restaurantes “à rasca” na Pandemia. [consult. 2023-10-10]. <https://noticiasdacovilha.pt/regresso-da-marmita-deixa-restaurantes-a-rasca-na-pandemia/>
- Net 57 - Agência Lusa (2020). Covid-19: Covilhã lança centro comercial online para ajudar comércio local. Observador. [consult. 2023-10-10]. <https://observador.pt/2020/11/21/covid-19-covilha-lanca-centro-comercial-online-para-ajudar-comercio-local/>
- Net 58 - CMC (2021). 14,8 Milhões para “ESTRATÉGIA DE HABITAÇÃO DA COVILHÃ”. [consult. 2023-10-10]. <https://www.cm-covilha.pt/?cix=noticia105666&tab=795&lang=1>
- Net 59 - Segurança Social (2023). Layoff. [consult. 2023-10-16]. <https://www.seg-social.pt/layoff>

Apêndice. Inquéritos

Resposta N° 1	132
Resposta N° 2	134
Resposta N° 3	136
Resposta N° 4	138
Resposta N° 5.....	140
Resposta N° 6	142
Resposta N° 7.....	144
Resposta N° 8	146
Resposta N° 9	148
Resposta N° 10.....	150
Resposta N° 11	152
Resposta N° 12.....	154
Resposta N° 13.....	156
Resposta N° 14.....	158
Resposta N° 15.....	160
Resposta N° 16.....	162
Resposta N° 17.....	164
Resposta N° 18.....	166
Resposta N° 19.....	168
Resposta N° 20	170
Resposta N° 21.....	172
Compilação de respostas.....	173


Resposta Nº 1

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 01
		Data: 22/09/2023 Horário:10:55
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasil
	Profissão	Estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T1
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Não Possuo
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto), Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Sim
	Se sim, quais?	Percurso extremamente desconfortável, sem passeios, buracos e pedras soltas no chão e ruas inclinadas demais. O autocarro não passa pela minha rua (nem próximo à minha rua)
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por mês
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Outro
	Gosta do Jardim Público?	Não
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Não
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana, Aos fins de semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Outro
	Gosta do Pelourinho?	Sim
	Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
Gostaria de comentar algo a mais ?		Não


Resposta Nº 2

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 02
		Data: 22/09/2023 Horário: 11:05
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasil
	Profissão	Estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	To
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	2
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto), Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Perto da Casa
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	jardim do lago, parque das artes
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade
Gosta do Pelourinho?	Sim	
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 3

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 03
		Data: 22/09/2023 Horário: 11:23
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	35-44 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasil
	Profissão	Relações Públicas
	Situação Socioprofissional	Ativo
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta mas de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T2
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	2
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Não Possuo
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Também ando a pé
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Também ando a pé
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por mês
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Perto da Casa, Outro
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Não
	Costuma frequentar o Pelourinho	Aos fins de semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Perto da Casa
	Gosta do Pelourinho?	Sim
	Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
Gostaria de comentar algo a mais ?	Não	


Resposta Nº 4

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 04
Data: 22/09/2023 Horário: 11:31		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, por parte da pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Masculino
	Idade	25-34 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasil
	Profissão	Empregado de mesa/estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 15 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T1
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	2
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por mês
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/Universidade
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Não
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Perto da Casa
	Gosta do Pelourinho?	Não tenho opinião formada
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		Não


Resposta Nº 5

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 05
Data: 22/09/2023 Horário: 11:50		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasil
	Profissão	Estudante/ Empregada de mesa
	Situação Socioprofissional	Ativo
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta mas de muita qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T2
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Não Possui
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por mês
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Perto da Casa
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não tenho opinião formada
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Jardim do Lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Estar com amigos, Ler/Estudar, Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade
	Gosta do Pelourinho?	Sim
	Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não tenho opinião formada
Gostaria de comentar algo a mais ?	Apesar de estar em confinamento, saia de casa frequentemente, pois me sentia deprimida se ficasse por muito tempo apenas em casa	


Resposta Nº 6

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 06
Data: 22/09/2023 Horário: 14:28		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ? 	Sim, resido e frequento a zona delimitada
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	45-54 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasil
	Profissão	Reformada
Condições de Vida e Trabalho	Situação Socioprofissional	Reformado/Pensionista
	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T1
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	Moro sozinho/a
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Goldra, jardim do lago e o jardim próximo Anil
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Perto da Casa
	Gosta do Pelourinho?	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?	Covilhã tem uma arquitetura para todos os gostos, estimulante, cultural, alegria e paz	


Resposta Nº 7

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 07
Data: 22/09/2023 Horário: 18:49		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, por parte da pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 15 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta mas de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	To
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	Moro sozinho/a
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Não Possuo
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Sim
	Se sim, quais?	Poucas opções para deslocação na Covilhã, o autocarro não chega a todas as zonas, visto que é uma cidade com muito declive torna-se demasiado complicado a deslocação a um supermercado a pé por exemplo.
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)
	Porque visita o Jardim Público?	Passear
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Muito raramente, no Goldra só de passagem
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Descansar/ agradável estar ao ar livre, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade, Outro
	Gosta do Pelourinho?	Sim
	Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 8

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 08
Data: 23/09/2023 Horário: 10:12		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	25-34 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasil
	Profissão	Designer de interiores
	Situação Socioprofissional	Trabalhador-estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta mas de muita qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T1
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	2
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto), Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Sim
	Se sim, quais?	Ruas de mão dupla extremamente estreitas
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear com animais
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Jardim da malufa
	Costuma frequentar o Pelourinho	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)
	Porque visita o Pelourinho?	Estar com amigos
	Gosta do Pelourinho?	Não tenho opinião formada
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 9

Data: 24/09/2023 Horário: 05:42		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, por parte da pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasileira
	Profissão	Designer Multimedia
	Situação Socioprofissional	Desempregado
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta mas de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	4 ou mais
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto), Transporte Público, Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto), Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Sim
	Se sim, quais?	Muitas subidas íngremes
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos, Desporto, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Perto da Casa
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	jardim do lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Estar com amigos, Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade
	Gosta do Pelourinho?	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 10

Data: 26/09/2023 Horário: 17:44		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, por parte da pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, frequento a zona delimitada mas não resido em seu interior
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	45-54 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Engenheira civil
	Situação Socioprofissional	Ativo
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Não tenho opinião formada
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por mês
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Jardim das Artes e Jardim do Lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Descansar/ agradável estar ao ar livre
Gosta do Pelourinho?	Sim	
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 11

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 11
Data: 27/09/2023 Horário: 21:41		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Masculino
	Idade	45-54 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Trabalhador independente
	Situação Socioprofissional	Ativo
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Mais de 30 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta mas de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	Aos fins de semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear com crianças
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Jardim do Lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Passear com crianças, Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade
	Gosta do Pelourinho?	Sim
	Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 12

Data: 28/09/2023 Horário: 13:58		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, por parte da pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasileira
	Profissão	Estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T1
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	Moro sozinho/a
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Não
	Costuma frequentar o Pelourinho	Aos fins de semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Estar com amigos, Ler/Estudar
	Gosta do Pelourinho?	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 13

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 13
		Data: 04/10/2023 Horário: 17:06
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, por parte da pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, frequento a zona delimitada mas não resido em seu interior
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Desempregada
	Situação Socioprofissional	Desempregado
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Não tenho opinião formada
	Qual a tipologia da sua habitação?	T2
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	2
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Tudo o que é jardim, eu gosto de frequentar
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse
	Gosta do Pelourinho?	Sim
	Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 14

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 14
Data: 04/10/2023 Horário: 17:10		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, frequento a zona delimitada mas não resido em seu interior
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Designer
	Situação Socioprofissional	Ativo
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 3 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta mas de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T2
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	2
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Jardim do lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Passear, Estar com amigos, Perto da Casa
	Gosta do Pelourinho?	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 15

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 15
Data: 04/10/2023 Horário: 18:21		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Não tenho uma opinião formada
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de transporte público
	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	jardim do lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por mês
	Porque visita o Pelourinho?	Estar com amigos, Perto da Casa
Gosta do Pelourinho?	Não tenho opinião formada	
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 16

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 16
Data: 04/10/2023 Horário: 19:11		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	Masculino
	Idade	35-44 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Sim
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Empregado de balcão
	Situação Socioprofissional	Ativo
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Mais de 30 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T2
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	2
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Sim
	Se sim, quais?	A falta de horários dos transportes públicos
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear
	Gosta do Jardim Público?	Não
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Não
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Estar com amigos
	Gosta do Pelourinho?	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 17

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 17
Data: 04/10/2023 Horário: 19:16		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, frequento a zona delimitada mas não resido em seu interior
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	35-44 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Cabeleireira manicure pedicure
	Situação Socioprofissional	Ativo
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 30 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta mas de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Não

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Jardim
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
	Costuma frequentar o Jardim Público	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)
	Porque visita o Jardim Público?	Estar com amigos
	Gosta do Jardim Público?	Não tenho opinião formada
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Nao
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Estar com amigos, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade
	Gosta do Pelourinho?	Não tenho opinião formada
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		


Resposta Nº 18

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 18
Data: 04/10/2023 Horário: 20:40		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, frequento a zona delimitada mas não resido em seu interior
		
Características Populacionais	Gênero	Feminino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 30 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Não tenho uma opinião formada
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Não tenho opinião formada
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto), Transporte Público
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público	
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Jardim da malufa
	Costuma frequentar o Pelourinho	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)
	Porque visita o Pelourinho?	Perto do Trabalho/Escola/ Universidade
	Gosta do Pelourinho?	Não tenho opinião formada
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		Não


Resposta Nº 19

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 19
		Data: 04/10/2023 Horário: 20:44
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, frequento a zona delimitada mas não resido em seu interior
		
Características Populacionais	Gênero	Masculino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Brasileira
	Profissão	Estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 15 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Maior oferta mas de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	3
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte Público, Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de transporte público
	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por mês
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Não
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Malufa, jardim público e jardim do lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Outro
Gosta do Pelourinho?	Não	
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?	O Pelourinho é uma zona de passagem que não tem muitos atrativos, principalmente por não ter espaço verde	


Resposta Nº 20

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 20
		Data: 05/10/2023 Horário: 01:00
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, por parte da pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, frequento a zona delimitada mas não resido em seu interior
		
Características Populacionais	Gênero	Masculino
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	Portuguesa
	Profissão	Desempregado
	Situação Socioprofissional	Desempregado
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muita oferta mas de pouca qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Não tenho opinião formada
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	4 ou mais
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto)
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Igual oferta de transporte público
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Jardim Público?	Estar com amigos
	Gosta do Jardim Público?	Não
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Não
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana
	Porque visita o Pelourinho?	Estar com amigos
	Gosta do Pelourinho?	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		

Resposta Nº 21

INQUÉRITO		RESPOSTA Nº 21
Data: 13/10/2023 Horário: 05:48		
Seção	Questões	Respostas
Introdução	Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim
	Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia
	Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada
		
Características Populacionais	Gênero	não-binário
	Idade	18-24 anos
	Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não
	Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não
	Nacionalidade	portuguesa
	Profissão	estudante
	Situação Socioprofissional	Estudante
Condições de Vida e Trabalho	Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos
	Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há muito oferta mas de muita qualidade
	Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade
	Qual a tipologia da sua habitação?	T3 +
	Quantas pessoas residem em sua habitação?	4 ou mais
	Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim

Cidade Pós Pandêmica

Condições de Vida e Trabalho	Previamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Sim
	Possui algum dos espaços em Casa?	Varanda
	No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal
	Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Não
	Se sim, quais?	
	Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Não tenho opinião formada
Uso e Qualidade de Espaços Públicos	Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por semana, Aos fins de semana
	Porque visita o Jardim Público?	Passear, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre
	Gosta do Jardim Público?	Sim
	Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim
	Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	sim, mas ja nao associo tanto, jardim da universidade, lago
	Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana, Aos fins de semana
	Porque visita o Pelourinho?	Estar com amigos
	Gosta do Pelourinho?	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Não	
Gostaria de comentar algo a mais ?		

Compilação de respostas

Número de resposta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Carimbo de data/hora	22/09/2023 10:55	22/09/2023 11:05	22/09/2023 11:23	22/09/2023 11:31	22/09/2023 11:50	22/09/2023 14:28	22/09/2023 18:49	23/09/2023 10:12	24/09/2023 05:42
Aceito participar neste estudo e consinto a utilização dos dados fornecidos, por mim voluntariamente, para tratamento e análise estatística. Tomei conhecimento acerca dos objetivos do trabalho, do anonimato e confidencialidade, bem como da liberdade de poder desistir a qualquer momento do estudo, sem sofrer qualquer tipo de consequência.	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Esteve na Covilhã durante a pandemia do coronavírus?	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, por parte da pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, por parte da pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, por parte da pandemia
Reside ou frequenta esta zona da cidade da Covilhã ?	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada	Sim, resido e frequento a zona delimitada
Gênero	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade	18-24 anos	18-24 anos	35-44 anos	25-34 anos	18-24 anos	45-54 anos	18-24 anos	25-34 anos	18-24 anos
Possui Filho(s) até os 10 anos?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Possui Neto(s) até os 10 anos?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Nacionalidade	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Portuguesa	Brasil	Brasileira
Profissão	Estudante	Estudante	Relações Públicas	Empregado de mesa/estudante	Estudante/ Empregada de mesa	Reformada	Estudante	Designer de interiores	Designer Multimedia
Situação Socioprofissional	Estudante	Estudante	Ativo	Estudante	Ativo	Reformado/Pensionista	Estudante	Trabalhador-estudante	Desempregado
Tempo de residência na Covilhã	Menos de 5 anos	Menos de 5 anos	Menos de 5 anos	Menos de 15 anos	Menos de 5 anos	Menos de 5 anos	Menos de 15 anos	Menos de 5 anos	Menos de 5 anos
Qual sua percepção da oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã anteriores à Março de 2020?	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade
Percebeu alguma das seguintes alterações na oferta e qualidade de imóveis residenciais disponíveis no Centro Histórico da Covilhã durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de pouca qualidade	Menor oferta de pouca qualidade	Maior oferta mas de pouca qualidade	Menor oferta de pouca qualidade	Menor oferta mas de pouca qualidade	Menor oferta de pouca qualidade	Maior oferta mas de pouca qualidade	Menor oferta mas de pouca qualidade	Maior oferta mas de pouca qualidade
Qual a tipologia da sua habitação?	T1	T0	T2	T1	T2	T1	T0	T1	T3 +
Quantas pessoas residem em sua habitação?	3	2	2	2	3	Moro sozinho/a	Moro sozinho/a	2	4 ou mais
Durante a pandemia, realizou trabalho/estudo por home-office?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Prviamente ao início da pandemia (anteriormente à Março de 2020), possuía espaço designado ao trabalho em sua habitação?	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Durante a pandemia (a partir de Março de 2020), possuía espaço designado especialmente ao trabalho em sua habitação?	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Possui algum dos espaços em Casa?	Não Possoo	Varanda	Não Possoo	Varanda	Não Possoo	Varanda	Não Possoo	Varanda	Varanda
No seu percurso diário anteriormente à pandemia, quais eram o meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto), Percurso Pedonal	Transporte Público	Transporte Público, Percurso Pedonal	Percurso Pedonal	Transporte Público, Percurso Pedonal	Transporte Público, Percurso Pedonal	Percurso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto), Transporte Público, Percurso Pedonal
No seu percurso durante a pandemia, quais eram os meios de deslocação mais utilizados?	Transporte privado (Carro/Moto), Percurso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto)	Transporte Público, Também ando a pé	Transporte Público, Percurso Pedonal	Percurso Pedonal	Percurso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto)	Percurso Pedonal	Percurso Pedonal
No seu percurso diário atualmente, quais são os meios de deslocação mais utilizados?	Percurso Pedonal	Percurso Pedonal	Transporte Público, Também ando a pé	Transporte Público, Percurso Pedonal	Percurso Pedonal	Percurso Pedonal	Transporte Público, Percurso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto), Percurso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto), Transporte Público, Percurso Pedonal
Encontra dificuldades em relação a mobilidade no seu trajeto diário?	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Se sim, quais?	Percurso extremamente desconfortável, sem passeios, buracos e pedras soltas no chão e ruas inclinadas demais. O autocarro não passa pela minha rua (sem próximo à minha rua)						Poucas opções para deslocação na Covilhã, o autocarro não chega a todas as zonas, visto que é uma cidade com muito declive torna-se demasiado complicado a deslocação a um supermercado a pé por exemplo.	Ruas de mão dupla extremamente estreitas	Muitas subidas íngremes
Percebeu alguma das seguintes alterações na mobilidade durante a pandemia (Entre Março de 2020 e Março de 2023) em relação à anos anteriores?	Menor oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público
Costuma frequentar o Jardim Público	1 ou 2 vezes por mês	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por mês	1 ou 2 vezes por mês	1 ou 2 vezes por mês	1 ou 2 vezes por semana	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana
Porque visita o Jardim Público?	Passar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Outro	Passar, Perto da Casa	Passar, Perto da Casa, Outro	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade	Passar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Perto da Casa	Passar, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse	Passar	Passar com animais	Passar, Estar com amigos, Desporto, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Perto da Casa
Gosta do Jardim Público?	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Sente que começou a frequentar o jardim público mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim	Não	Não	Não	Não tenho opinião formada	Não	Sim	Não	Sim
Costuma ir a outros espaços verdes urbanos? Se sim quais?	Não	jardim do lago, parque das artes	Não	Não	Jardim do Lago	Goldra, jardim do lago e o jardim próximo Anil	Muito raramente, no Goldra só de passagem	Jardim da malufa	jardim do lago
Costuma frequentar o Pelourinho	1 ou 2 vezes por semana, Aos fins de semana	1 ou 2 vezes por semana	Aos fins de semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)	1 ou 2 vezes por semana
Porque visita o Pelourinho?	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Outro	Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade	Passar, Perto da Casa	Perto da Casa	Estar com amigos, Ler/Estudar, Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade	Perto da Casa	Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse, Outro	Estar com amigos	Passar, Estar com amigos, Perto da Casa, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade
Gosta do Pelourinho?	Sim	Sim	Sim	Não tenho opinião formada	Sim	Sim	Sim	Não tenho opinião formada	Sim
Sente que começou a frequentar o pelourinho mais frequentemente após o período de confinamento?	Sim	Não	Não	Não	Não tenho opinião formada	Não	Não	Não	Não
Gostaria de comentar algo a mais ?	Não		Não	Não	Apesar de estar em confinamento, saía de casa frequentemente, pois me sentia deprimida se ficasse por muito tempo apenas em casa	Covilhã tem uma arquitetura para todos os gostos, estimulante, cultural, alegria e paz			

Cidade Pós Pandêmica

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
26/09/2023 17:44	27/09/2023 21:41	28/09/2023 13:58	04/10/2023 17:06	04/10/2023 17:10	04/10/2023 18:21	04/10/2023 19:11	04/10/2023 19:16	04/10/2023 20:40	04/10/2023 20:44	05/10/2023 01:00	13/10/2023 05:48
Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Sim, por parte da pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, por parte da pandemia	Sim, por parte da pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia	Sim, durante toda pandemia
Sim, frequento a zona delimitada mas não residu em seu interior	Sim, residu e frequento a zona delimitada	Sim, residu e frequento a zona delimitada	Sim, frequento a zona delimitada mas não residu em seu interior	Sim, frequento a zona delimitada mas não residu em seu interior	Sim, residu e frequento a zona delimitada	Sim, residu e frequento a zona delimitada	Sim, frequento a zona delimitada mas não residu em seu interior	Sim, frequento a zona delimitada mas não residu em seu interior	Sim, frequento a zona delimitada mas não residu em seu interior	Sim, frequento a zona delimitada mas não residu em seu interior	Sim, residu e frequento a zona delimitada
Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	não-binário
45-54 anos	45-54 anos	18-24 anos	18-24 anos	18-24 anos	18-24 anos	35-44 anos	35-44 anos	18-24 anos	18-24 anos	18-24 anos	18-24 anos
Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Portuguesa	Portuguesa	Brasileira	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Brasileira	Portuguesa	Portuguesa
Engenheira civil	Trabalhador independente	Estudante	Desempregada	Designer	Estudante	Empregado de balcão	Cabeleleira/manicure/pedureira	Estudante	Estudante	Desempregado	Estudante
Ativo	Ativo	Estudante	Desempregado	Ativo	Estudante	Ativo	Ativo	Estudante	Estudante	Desempregado	Estudante
Menos de 5 anos	Mais de 30 anos	Menos de 5 anos	Menos de 5 anos	Menos de 3 anos	Menos de 5 anos	Mais de 30 anos	Menos de 30 anos	Menos de 30 anos	Menos de 15 anos	Menos de 5 anos	Menos de 5 anos
Há muita oferta mas de pouca qualidade	Há muita oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há muita oferta mas de pouca qualidade	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Não tenho uma opinião formada	Há pouca oferta mas de pouca qualidade	Há muita oferta mas de pouca qualidade	Não tenho uma opinião formada	Há muita oferta mas de pouca qualidade	Há muita oferta mas de pouca qualidade	Há muita oferta mas de pouca qualidade
Não tenho opinião formada	Maior oferta mas de pouca qualidade	Menor oferta de pouca qualidade	Não tenho opinião formada	Maior oferta mas de pouca qualidade	Menor oferta de pouca qualidade	Menor oferta de pouca qualidade	Maior oferta mas de pouca qualidade	Não tenho opinião formada	Maior oferta mas de pouca qualidade	Não tenho opinião formada	Menor oferta de pouca qualidade
T3 +	T3 +	T1	T2	T2	T3 +	T2	T3 +	T3 +	T3 +	T3 +	T3 +
3	3	Moro sozinho/a	2	2	3	2	3	3	3	4 ou mais	4 ou mais
Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Varanda	Varanda	Varanda	Varanda	Varanda	Varanda	Varanda	Jardim	Varanda	Varanda	Varanda	Varanda
Transporte privado (Carro/Moto)	Percorso Pedonal	Percorso Pedonal	Transporte Público	Percorso Pedonal	Transporte Público, Percorso Pedonal	Transporte Público	Transporte Público	Transporte privado (Carro/Moto), Transporte Público	Transporte Público	Percorso Pedonal	Percorso Pedonal
Transporte privado (Carro/Moto)	Percorso Pedonal	Percorso Pedonal	Percorso Pedonal	Percorso Pedonal	Transporte Público, Percorso Pedonal	Percorso Pedonal	Transporte Público	Transporte privado (Carro/Moto)	Percorso Pedonal	Percorso Pedonal	Percorso Pedonal
Transporte privado (Carro/Moto)	Percorso Pedonal	Transporte Público, Percorso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto)	Transporte Público, Percorso Pedonal	Transporte Público, Percorso Pedonal	Transporte Público	Transporte Público	Transporte Público, Percorso Pedonal	Transporte Público, Percorso Pedonal	Transporte privado (Carro/Moto)	Percorso Pedonal
Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
							A falta de horários dos transportes públicos				
Igual oferta de transporte público	Maior oferta de transporte público	Menor oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Menor oferta de transporte público	Menor oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Menor oferta de transporte público	Igual oferta de transporte público	Não tenho opinião formada
1 ou 2 vezes por mês	Aos fins de semana	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)	1 ou 2 vezes por mês	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana, Aos fins de semana
Passar, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre	Passar com crianças	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse	Passar, Estar com amigos	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre	Passar	Estar com amigos	Passar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse	Estar com amigos	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre
Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não tenho opinião formada	Sim	Sim	Não	Sim
Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Jardim das Artes e Jardim do Lago	Jardim do Lago	Não	Tudo o que é jardim, eu gosto de frequentar	Jardim do lago	jardim do lago	Não	Não	Jardim da malufa	Malufa, jardim público e jardim do lago	Não	sim, mas ja nao associó tanto, jardim da universidade, lago
ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	Aos fins de semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por mês	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	Raramente (1 ou 2 vezes por ano)	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana	1 ou 2 vezes por semana, Aos fins de semana
Passar, Descansar/ agradável estar ao ar livre	Passar, Passar com crianças, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade	Passar, Estar com amigos, Ler/Estudar	Passar, Estar com amigos, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Redução do estresse	Passar, Estar com amigos, Perto da Casa	Estar com amigos, Perto da Casa	Estar com amigos	Estar com amigos	Estar com amigos, Ler/Estudar, Descansar/ agradável estar ao ar livre, Perto do Trabalho/Escola/ Universidade	Perto do Trabalho/Escola/ Universidade	Outro	Estar com amigos
Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não tenho opinião formada	Sim	Não tenho opinião formada	Não tenho opinião formada	Não	Sim	Sim
Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
								Não	O Pedourinho é uma zona de passagem que não tem muitos atrativos, principalmente por não ter espaço verde		