

Cartografia da Covid-19 e as mulheres: seguindo o rastro do vírus em Brasília-DF

Cartography of Covid-19 and women: following the virus trail in Brasilia-DF

Cartografía de la Covid-19 y mujeres: siguiendo el rastro del virus en Brasília-DF

Carolina Pescatori, doutora em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade de Brasília. Professora adjunta da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Brasília. E-mail: pescatori@unb.br

 <http://orcid.org/0000-0002-4361-2598>

Leila Saads, historiadora pela Universidade de Brasília. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Brasília. E-mail: leila.saads@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-6606-1901>

Maribel Aliaga-Fuentes, doutora em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade de Brasília. Professora adjunta da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Brasília. E-mail: arqmarialiaga@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0001-8244-8412>

Para citar este artigo: PESCATORI, C.; SAADS, L.; ALIAGA-FUENTES, M. Cartografia da Covid-19 e as mulheres: seguindo o rastro do vírus em Brasília-DF. *Cadernos de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 44-62, 2021. DOI 10.5935/cadernospos.v21n1p44-62.

Submissão: 2020-09-14

Aceite: 2021-01-06

Resumo

Este artigo é parte da pesquisa “Cartografia da Covid-19 e a mulher no DF”, que acompanhou o percurso da contaminação por coronavírus no Distrito Federal em 2020, com especial atenção às mulheres. Em virtude dos resultados desse acompanhamento, este artigo direcionou seu olhar para o eixo oeste de

expansão urbana, área mais populosa do DF, relacionando aspectos do contexto histórico e urbano dessa área, dados socioeconômicos e os números de infecções e óbitos da região a partir da perspectiva de gênero. O período avaliado no estudo foi de março a agosto de 2020, correspondente à primeira onda de Covid-19 no Brasil. Ao evidenciar desigualdades de gênero exacerbadas pela pandemia, esperamos oferecer subsídios e justificativas para apoiar o desenvolvimento de políticas públicas de amparo à mulher durante essa grave crise.

Palavras-chave: Mulheres; Cartografia; Brasília; Covid-19; Feminismo.

Abstract

This paper is part of a larger research entitled “Cartography of Covid-19 and women in DF”, which followed the path of contamination by coronavirus in the Federal District in 2020, with special attention to women. Considering the preliminary results of the monitoring, this article focused on the west axis of urban expansion in Brasília, the most populous area of the Federal District, relating aspects of the historical and urban context of this area with socioeconomic data and the numbers of infections and deaths in the region from the gender perspective. The period evaluated in the study ranged from March to August 2020, corresponding to the first wave of Covid-19 in Brazil. By highlighting gender inequalities exacerbated by the pandemic, we hope to offer subsidies and justifications to support the development of public policies to support women during this serious crisis.

Keywords: Women; Cartography; Brasilia; Covid-19; Feminism.

Resumen

Este artículo es parte de la investigación “Cartografía de Covid-19 y mujeres en el DF”, que siguió la trayectoria de la contaminación por coronavirus en el Distrito Federal en 2020, con especial atención a las mujeres. A la vista de los resultados de este monitoreo, este artículo se centró en el eje poniente de expansión urbana, la zona más poblada del DF, relacionando aspectos del contexto histórico y urbano de esta zona, datos socioeconómicos y el número de contagios y defunciones en la región desde la perspectiva de género. El período evaluado en el estudio fué de marzo a agosto de 2020, correspondiente a la primera o la de Covid-19 en Brasil. Al resaltar las desigualdades de género exacerbadas por la pandemia, esperamos ofrecer subsidios y justificaciones para sostener el desarrollo de políticas públicas de apoyo a las mujeres durante esta grave crisis.

Palabras clave: Mujeres; Cartografia; Brasília; Covid-19; Feminismo.

INTRODUÇÃO¹

A pandemia da Covid-19 desencadeou grandes esforços da comunidade científica mundial, que foi impelida a desvendar o novo coronavírus, sua estrutura, seu modo de disseminação, bem como todos os aspectos da doença respiratória aguda por ele causada, incluindo tratamentos e vacinas. Ainda que existam dúvidas e divergências na comunidade científica sobre algumas das dimensões da pandemia, especialmente no que tange ao tratamento da doença, podemos afirmar que existem protocolos de prevenção da doença que são consensualmente eficazes e recomendados em todos os países: práticas de higiene pessoal, isolamento vertical e isolamento horizontal (WHO, 2020).

No entanto, a exacerbada desigualdade socioeconômica dos países periféricos, dentre eles o Brasil, atuou e continua atuando como um diferenciador na capacidade de autoproteção dos indivíduos e proteção das famílias, que em condições de extrema pobreza têm dificuldade de acesso às condições básicas de higiene, como água encanada e produtos de limpeza. Essas famílias também enfrentam severas restrições à realização do isolamento devido às condições de renda, de trabalho e de habitação: não podem parar de trabalhar e/ou o trabalho que realizam não pode ser adaptado para modalidade a distância; dependem de transporte público para deslocamentos de trabalho, expondo-se a aglomerações; residem em condições de déficit habitacional, incluindo habitações precárias, em situação de coabitação e/ou com adensamento excessivo. Além dessas questões, a pesquisa pretende acrescentar outra camada às leituras sobre as desigualdades na pandemia da Covid-19: a questão do gênero.

Quem cuida de quem cuida? Essa é a pergunta título do relatório da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) elaborado por María Nieves Rico Ibañes e Olga Segovia em 2017 (RICO; SEGOVIA, 2017), ao comentar que mesmo que a mulher seja a responsável pelo sustento da casa, cabe a ela a maior parte das atividades de cuidado. A pandemia colocou uma lente de aumento nas diferenças sociais, territoriais e de gênero. Se, por um lado, ficar em casa foi o grande desafio da mulher de classe média que acumulou casa, filhos e trabalho, ao mesmo tempo e no mesmo ambiente, por outro, o medo da pandemia, a redução dos salários e o desemprego expuseram as fragilidades e a precariedade das relações trabalhistas, colocando as trabalhadoras em uma situação de vulnerabilidade ainda maior. Esse agravamento das diferenças de gênero durante a pandemia também foi percebido e debatido pela pesquisadora feminista Silvia Federeci (2020):

¹ Este trabalho foi desenvolvido por **Amar.é.linha** <@amarelinhaobservatorio>: um observatório de estudos feministas em Arquitetura e Urbanismo, que além da pesquisa, possui um caráter lúdico, propondo um lugar plural para as mulheres e suas resistências. Dentro das pesquisas feministas em arquitetura, temos a "Cartografia da Covid-19 e a mulher no DF", que se propõe a estudar e seguir o rastro da propagação do vírus nas mulheres do Distrito Federal, buscando entender as causas e consequências, seja na propagação, infecção, óbitos e toda a repercussão que a pandemia tem como forma de evidenciar diferenças e vulnerabilidades desse grupo. Liderando esse projeto, temos as professoras da Universidade de Brasília: dra. Maribel Aliaga, dra. Carolina Pescatori e dra. Erondina Lima. A pesquisa trabalha de forma horizontal, como uma coletiva de mulheres pesquisadoras da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Brasília. Neste artigo também colaborou **Luiza Dias Coelho** (mestranda) e **Julia Bianchi Ferreira** (graduanda). A coletiva também é formada pelas graduandas Helena Santos Brandão, Iriani Jessica Pinto Ganga, Julia Souza Valença, Lorrany Arcanjo, Mariana Bastos e Silva Vaz e Mariana Costa Leite.

Como sempre, as mulheres sofrem mais também agora. Hoje, podemos ver que elas estão na linha de frente como trabalhadores da assistência social e de sanitária, e mesmo nos trabalhos mais precarizados. Há ainda uma carga maior do trabalho em casa: cuidar dos filhos em tempo integral, não lhes transmitir medo, protegê-los dessa ameaça (FEDERICI, 2020).

Este artigo apresenta resultados parciais da pesquisa “Cartografia da Covid-19 e a mulher no DF”, que objetiva analisar a evolução da Covid-19 no DF considerando a desigualdade de gênero como aspecto agravante dos impactos da pandemia. Este trabalho, especificamente, procurou evidenciar aquelas desigualdades observando a evolução dos dados de contaminação e mortes por Covid-19 diferenciados por gênero, tendo como recorte espacial as regiões administrativas do eixo oeste de urbanização do DF, incluindo as cidades-satélites Guará, Águas Claras, Vicente Pires, Taguatinga, Ceilândia e Samambaia. Além de ser o eixo mais antigo de urbanização, o eixo oeste é também o mais populoso, abrigando 1.166.676 pessoas, o que representa 40,5% da população do DF (CODEPLAN, 2018). O período avaliado no estudo foi de março a agosto de 2020, correspondente à primeira onda de Covid-19 no Brasil. Ao evidenciar desigualdades de gênero exacerbadas pela pandemia, esperamos oferecer subsídios e justificativas para apoiar o desenvolvimento de políticas públicas de amparo à mulher durante essa grave crise.

Metodologia

A metodologia utilizada foi a pesquisa quantitativa, empregando dados sobre a disseminação da Covid-19, associados e comparados a dados socioeconômicos da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – Pdad/DF (CODEPLAN, 2018). Quando possível, os dados foram georreferenciados utilizando o software QGIS para a espacialização dos dados em mapas.

Os dados primários sobre infecções foram fornecidos pelo Governo do Distrito Federal no sítio “Painel Covid-19 no Distrito Federal” (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2020b). A metodologia de compilação dos dados seguiu esta classificação: 1) casos confirmados de Covid-19 são aqueles com resultado positivo RT-PCR em tempo real por protocolo validado; teste sorológico validado positivo (IgG e/ou IgM); ou teste rápido positivo; 2) casos ativos, aqueles com até 14 dias de início de sintomas e que não evoluíram a óbito; 3) casos recuperados, aqueles com mais de 14 dias de início de sintomas e que não evoluíram a óbito; 4) óbitos confirmados, aqueles com resultado positivo RT-PCR em tempo real por protocolo validado e clínica compatível; ou com teste sorológico positivo com clínica compatível; ou com teste rápido positivo com história clínica-epidemiológica compatível e exame de imagem com achado compatível com Covid (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2020c). Os dados foram estratificados por gênero e faixa etária, o que permitiu o debate sobre as diferenças de gênero na pandemia.

Ao longo de seis meses de pesquisa (março a agosto de 2020), a forma de apresentação e as informações disponibilizadas foram se alterando, sendo a

mudança mais impactante a eliminação do número de identificação de cada infectado e o acréscimo da data de apresentação dos primeiros sintomas. Devido à rápida disseminação do vírus e alteração nos dados, a coleta dos microdados no Painel Covid-19 do DF foi feita duas vezes por semana, com divisões quinzenais para construção das análises e divulgação de pesquisa a partir do primeiro caso registrado no DF. Importante ressaltar que a cada nova coleta dos dados abertos, a base anterior foi comparada para identificação de discrepâncias e complemento de informações em relação aos infectados.

O rastro

O primeiro caso de coronavírus no Distrito Federal foi registrado em 5 de março de 2020: uma mulher de 52 anos, moradora de uma região nobre da cidade, o Lago Sul. Segundo a notícia do portal G1 (ALVES, 2020), "a paciente desembarcou em Brasília há oito dias, vinda do Reino Unido. Segundo os relatos, ela também esteve na Suíça e começou a apresentar os sintomas no dia 26 de fevereiro".

Do primeiro registro no mês de março até fim de agosto (figura 1) – 11ª quinzena, o DF somou 20 mil mulheres contaminadas e 762 casos de óbitos de mulheres confirmados oficialmente pela Secretaria de Saúde do GDF. Desde então, a pesquisa “Cartografia da Covid-19 e a mulher no DF” acompanhou e mapeou os casos de contaminação e óbitos, divulgando alguns resultados nas redes sociais do Observatório de Estudos Feministas em Arquitetura e Urbanismo – Amar.é.linha².

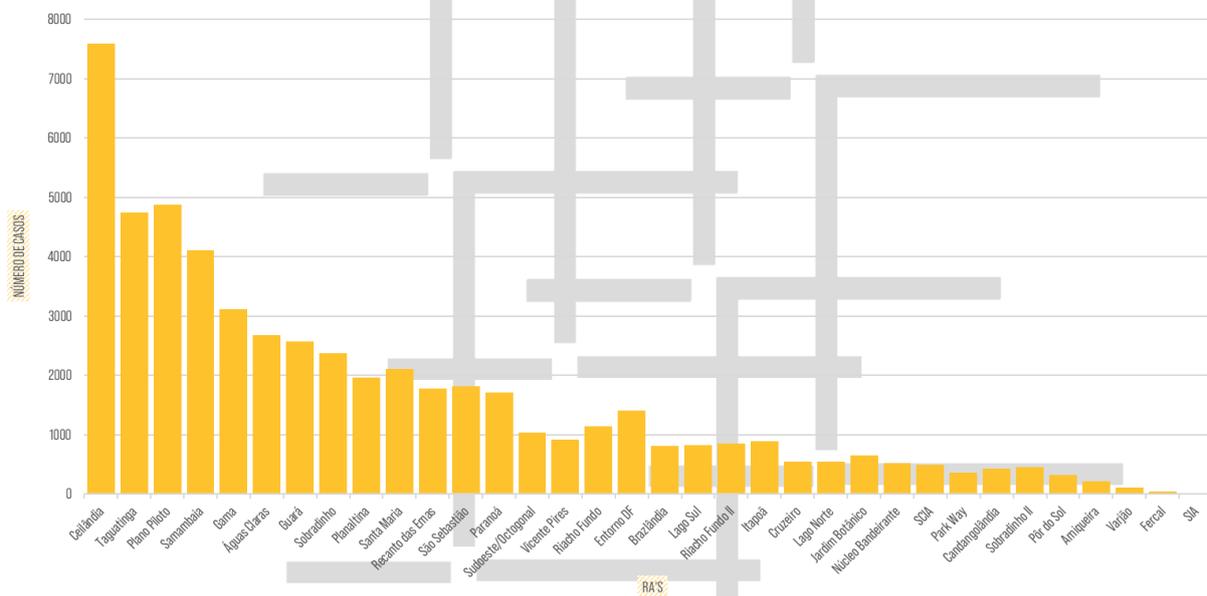


Figura 1: Gráfico – Total das mulheres infectadas no DF de março a agosto de 2020. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

² Amar.é.linha: observatório de estudos feministas em Arquitetura e Urbanismo. Disponível em: <https://www.instagram.com/amarelinhaobservatorio/>. Acesso em: 3 maio 2021.

A curva de mulheres infectadas se mostrou ascendente na maior parte do tempo, com exceção do mês de abril, provavelmente porque naquele mês o Governo do Distrito Federal (GDF) lançou o Decreto nº 40.509, de 11 de março de 2020, com medidas de enfrentamento ao novo coronavírus (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2020a), que, obedecendo às normas da Organização Mundial da Saúde – OMS, retomou o Plano de Contingência Distrital de fevereiro de 2020, que propôs medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, visando evitar a disseminação da doença no Distrito Federal. Entre as medidas, a suspensão temporária de eventos públicos com aglomeração de pessoas, atividades educacionais presenciais em instituições públicas e privadas e o distanciamento mínimo em bares e restaurantes.

Em 13 de março de 2020, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal começou a divulgação diária dos boletins de acompanhamento dos casos de Covid-19 no DF. As medidas de isolamento tiveram reflexos nos números da contaminação feminina nas 2ª, 3ª e 4ª quinzena, ou seja, em todo o mês de abril e o começo do mês de maio.

Uma onda de solidariedade estimulou diversas campanhas de doação e cuidados aos menos favorecidos na cidade. Ao mesmo tempo, a Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020 (BRASIL, 2020), estabeleceu as medidas antidesemprego, com flexibilização da carga horária e redução de salários. O medo do coronavírus junto com as medidas de isolamento, mantiveram muitas trabalhadoras afastadas das escolas, do transporte e do trabalho. As mulheres, além de cuidadoras domésticas, de crianças e de idosos, são também a grande maioria das trabalhadoras da Saúde, representando aproximadamente 74% da força de trabalho do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (BRAÇO, 2020).

Inicialmente, houve maior contaminação entre homens. No entanto, na 4ª e 5ª quinzena, a curva de número de casos por gênero começou a inverter e, depois disso, seguiu uma nova relação, com o aumento dos casos entre mulheres. Outro aspecto importante que os dados demonstram é que, apesar de o vírus ter entrado na cidade a partir de pessoas ricas que viajaram ao exterior, a diferença entre homens e mulheres contaminadas se acentuou à medida que acompanhamos o rastro do vírus se espalhando na cidade, especialmente nas áreas mais populosas ao longo do eixo oeste, como podemos perceber no mapa de número de casos acumulados (Figura 2) e no gráfico com os números de casos nas cidades estudadas (Figura 3).

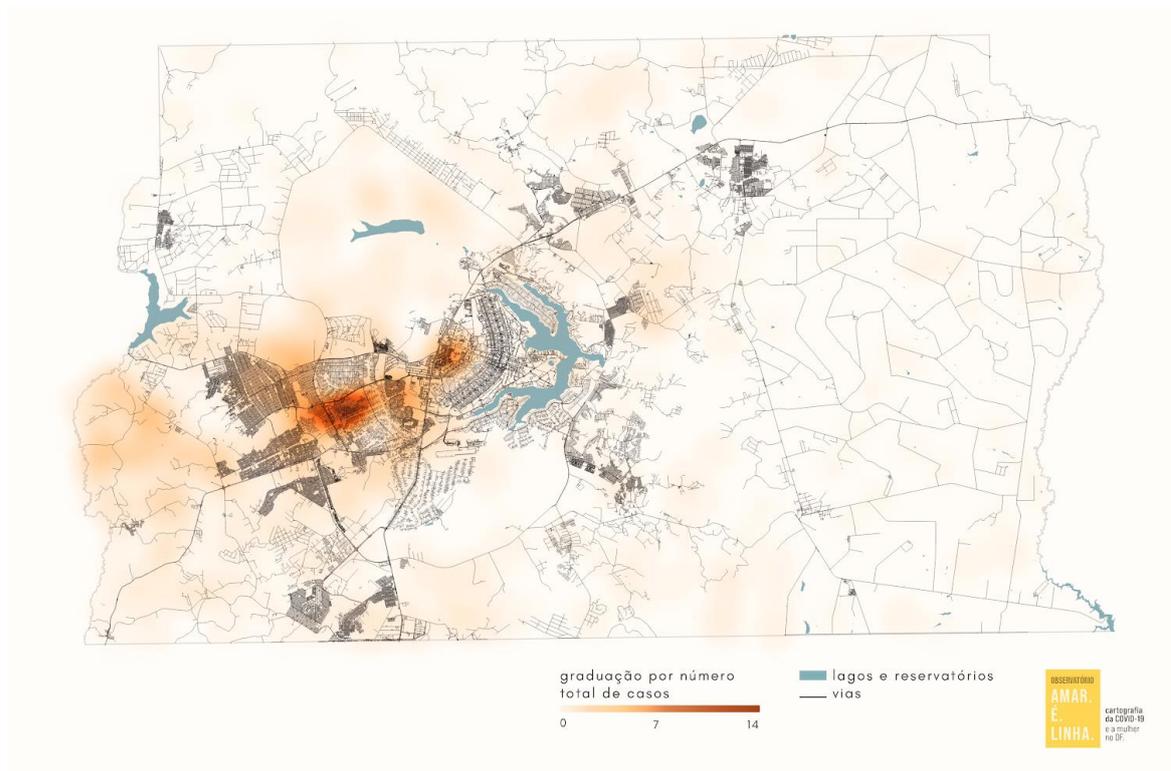


Figura 2: Mapa da Contaminação no DF - número de casos acumulados até agosto de 2020. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

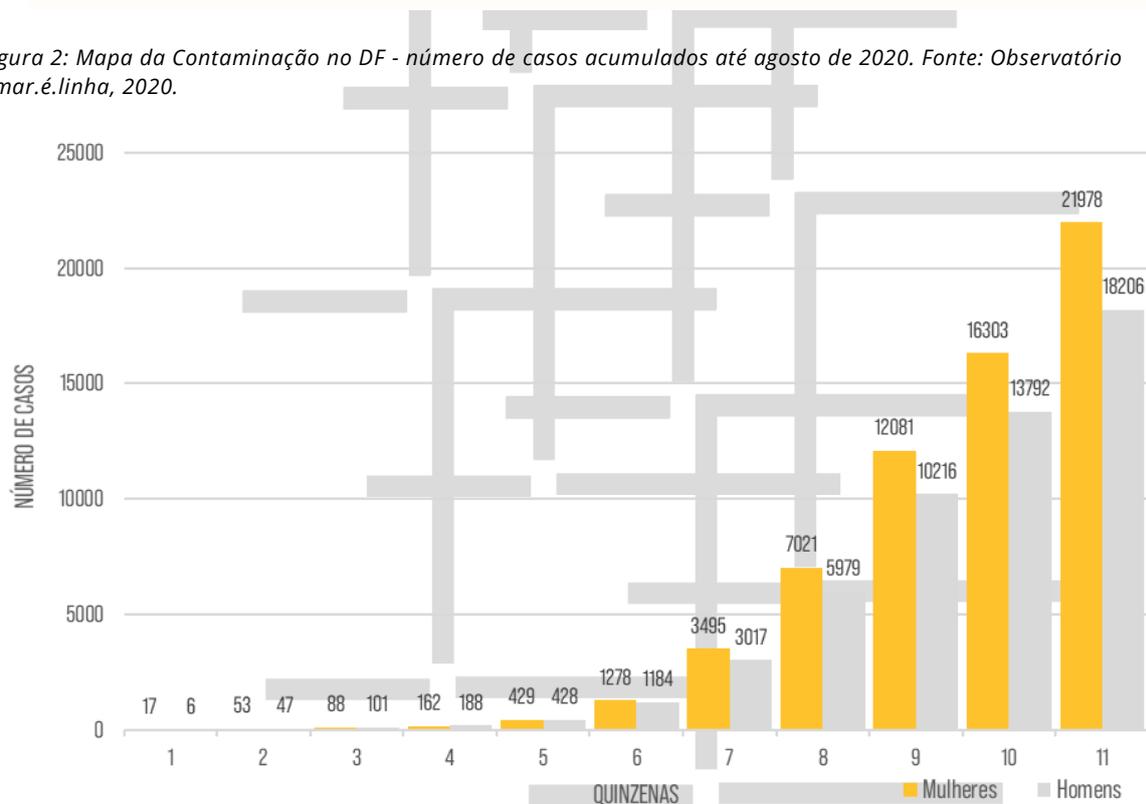


Figura 3 – Total de casos de Covid-19 acumulados por quinzena, por gênero, nas cidades: Guará, Águas Claras, Taguatinga, Ceilândia e Samambaia – março a agosto de 2020. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

A relevante quantidade de casos de Covid-19 na população residente no eixo oeste de expansão urbana de Brasília, especialmente nas cinco cidades Guará, Águas Claras, Taguatinga, Ceilândia e Samambaia, somado à maior quantidade de casos em mulheres, foram os principais motivos do desenvolvimento de um estudo específico sobre a área. Como o eixo oeste é o mais populoso do DF, não é surpreendente que ele tenha concentrado o maior número de casos. Porém, as características urbanísticas e sociais dessa região do DF, estreitamente relacionadas ao histórico de urbanização da área, precisam ser consideradas em suas especificidades para o melhor entendimento do rastro do vírus e do seu impacto desigual na vida das mulheres.

À beira da estrada - um pouco da história das cidades do eixo sudoeste

Brasília foi pensada e planejada para se tornar capital do Brasil, sede do Governo Federal e moradia, fundamentalmente, de pessoas ligadas ao serviço público. No entanto, desde antes de sua inauguração, em 21 de abril de 1960, a cidade extrapolou em muito os objetivos para os quais foi construída. Operários e suas famílias, além de outras pessoas ligadas à construção da capital, se estabeleceram no território do Distrito Federal – DF ainda nos momentos iniciais de ocupação da região. A cidade, que já foi conhecida como “capital da esperança”³, também exerceu – e exerce – um forte poder de atração para migrantes de diversas regiões do país. Esses fluxos migratórios e a fixação não esperada de operários e familiares no território exerceram uma forte pressão habitacional na cidade, que acompanha a história de Brasília desde sua gênese, ou seja, as dinâmicas sociais e econômicas complexas do Brasil superaram a capacidade ordenadora preconizada pelo Estado (SILVA, 2014, p. 185).

Com o intuito de proteger o planejamento inicial da cidade e seu centro, conhecido como Plano Piloto, a ocupação habitacional do DF foi orquestrada por meio de uma incorporação diferenciada (HOLSTON, 2010, p. 201). Enquanto a burocracia federal foi recrutada para trabalhar e residir na capital, os trabalhadores da construção civil eram chamados para erigir a cidade, mas destituídos do direito de morar nela (HOLSTON, 2010, p. 205). No entanto, as intenções dos planejadores e órgãos reguladores do Estado se alteraram diante da realidade. A criação de Taguatinga, primeira cidade-satélite, em 1958, antes mesmo da inauguração de Brasília, iniciou o processo de fixação de populações não previstas. As/Os candangas/os de baixa renda, sem opção de moradia em Brasília, erigiram seus barracos em vários pontos do DF, dando origem a ocupações irregulares como as vilas Iapi, Amaury, Telebrasília enquanto acampamentos operários, como a Vila Planalto, também vieram reivindicar seus direitos de permanência e consolidação.

O papel do Estado na condução de políticas habitacionais no DF merece aqui especial atenção. Por intermédio de um intenso processo de expropriação de terras na região que viria a ser o DF, o Estado, ao menos inicialmente, tornou-se

³ Expressão proferida, em 1959, pelo ministro da Agricultura do governo do presidente Juscelino Kubitschek, André Malraux (BRAGA; KON; WISNIK, 2010, p. 11).

proprietário único das terras (PAVIANI, 2010, p. 71). Já no início da década de 1960, no entanto, iniciaram-se as vendas de terrenos a particulares, abrindo espaço na arena econômica para o mercado imobiliário e descaracterizando os planos originais para a cidade, nos quais as terras urbanas possuíam fins predominantemente sociais (PAVIANI, 2010, p. 71). A alta demanda por habitação tinha como efeitos o surgimento de periferias legais criadas pelo Estado a grandes distâncias do Plano Piloto (causando uma alta crescente nos preços dos terrenos regulares nas então chamadas cidades-satélites e no entorno), e o aumento de ocupações irregulares no território do DF, em uma dinâmica econômica bastante semelhante à de outras cidades brasileiras.

O conjunto urbano formado no DF não foi impactado apenas pelo aumento populacional, mas também pela rapidez com a qual esse fenômeno se deu⁴. Nesse contexto, a Estrada Parque Taguatinga – EPTG⁵ tornou-se um elemento fundamental de articulação entre o Plano Piloto a as localidades que constituem a maior conurbação urbana do DF: Guará, Águas Claras, Vicente Pires, Taguatinga, Ceilândia e Samambaia (Figura 4) (SILVA; SABOIA, 2016, p. 303).

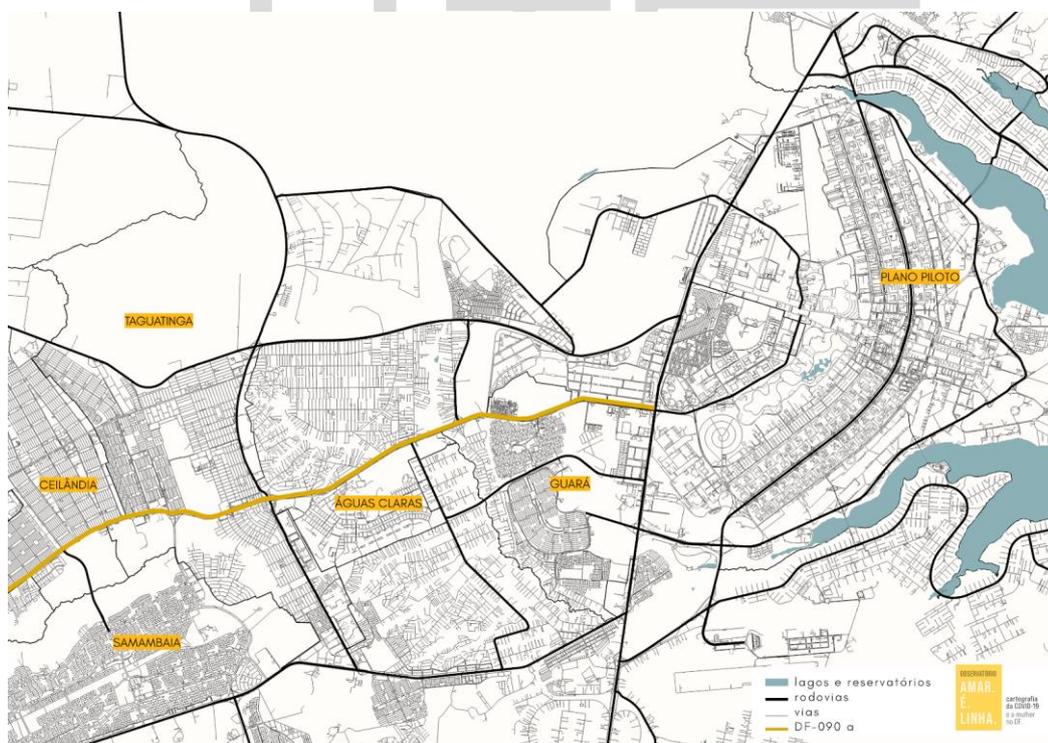


Figura 4: Mapa do eixo oeste, destacando as cidades: Guará, Águas Claras, Taguatinga, Ceilândia e Samambaia. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

4 De acordo com dados apresentados por Aldo Paviani, a população estimada do DF cresceu de 127.204 habitantes em 1960 para 1.495.815 habitantes em 1985 (2010, p. 90). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, por sua vez, revelam que no último censo (2010) a população do DF tinha saltado para 2.570.160 pessoas, sendo a estimativa atual de 3.015.268 habitantes. Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>. Acesso em: 23 ago. 2020.

5 Criada em 1960, a EPTG tem uma extensão aproximada de 12,7 km. Inicia na Estrada Parque Indústria e Abastecimento – Epia e termina na Estrada Parque do Contorno – EPTC, adjacente à Avenida Central de Taguatinga. Continua até Ceilândia através da Avenida Elmo Serejo.

Antes de prosseguir para a análise dos dados sobre a evolução da Covid-19 no DF, é importante compreender minimamente o contexto histórico de formação do eixo oeste de expansão urbana de Brasília, bem como o cenário socioeconômico das cidades que fazem parte deste importante território, altamente impactado pela pandemia. Apresentamos essas informações de maneira sucinta na próxima parte do artigo, com o perfil das cidades ordenado conforme sua localização ao longo da Estrada Parque Taguatinga (EPTG). Apresentamos dados sobre população, população por gênero, raça, idade, renda domiciliar e *per capita*, população empregada, uso de transporte público e população com plano de saúde particular. Esses dados foram considerados importantes pela correlação que estabelecem com a Covid-19 em três dimensões: 1) condições socioeconômicas de provimento de habitação adequada sanitariamente (renda domiciliar e *per capita*); 2) condições de autoproteção durante a pandemia, especialmente no que tange ao isolamento social recomendado (uso de transporte público); 3) garantia de acesso a tratamento de saúde (plano de saúde particular).

Guará

O Guará foi criado em 1966, a 10 km de distância do Plano Piloto, para atender à demanda habitacional de trabalhadores do Setor de Indústria e Abastecimento – SIA, e de funcionários públicos recém-chegados à capital. Em 1967, parte do território do SIA foi cedido para dar lugar ao Guará I, inaugurado em 21 de abril de 1969 (SILVA, 2018, p. 150). Seus primeiros moradores eram funcionários da Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap, que construíram suas próprias casas em mutirão. Em 1972 foi inaugurado o Guará II, abrigando funcionários públicos de menor renda transferidos para Brasília com os últimos ministérios (CODEPLAN, 2018, p. 10). A Região Administrativa X, Guará, foi criada em 1989, por meio da Lei nº 49 e seu Decreto nº 11.921. Em 1984, foi criado o Setor de Oficinas do Guará. Em 1986, iniciou-se a construção das Quadras Econômicas Lúcio Costa - QELC, pensadas a partir do plano “Brasília Revisitada”, de Lúcio Costa. Em 1997, começou a ser construída a Área de Desenvolvimento Econômico – ADE do Guará, conhecida como Polo de Moda. Sua proximidade com o Plano Piloto estimulou que o Guará se consolidasse como importante polo de comércio, lazer e serviços no DF (CODEPLAN, 2018, p. 11).

De acordo com os dados apresentados pela Codeplan em 2018, a Região Administrativa (RA) Guará tinha 134.002 habitantes, sendo 53,8% do sexo feminino. A média de idade era de 35,6 anos, 52,3% de seus moradores se identificavam como brancos e 45,6% como negros e 1,4% amarelo. A renda domiciliar estimada era de R\$ 9.305,9, com valor médio por pessoa de R\$ 3.688,6. Cerca de 64.038 pessoas possuíam trabalho e, destas, 26,5% utilizavam transporte público (ônibus ou metrô) para se locomover. No Guará, em 2018, 58,8% da população possuía algum plano de saúde.

Águas Claras

A implementação de Águas Claras, assim como a de Samambaia, foi fruto de diretrizes estabelecidas no Plano Estrutural de Organização Territorial – Peot, de 1977. Esse primeiro plano de ordenamento territorial já apontava, então, para uma ênfase na urbanização no sentido Taguatinga-Ceilândia, com a intenção de estimular e criar centralidades complementares à do Plano Piloto, reduzindo a dependência de outros núcleos urbanos em relação a este (MOREIRA, 2015, p. 65). A intenção inicial era absorver a demanda por habitações para a população de baixa renda do DF, no entanto, o primeiro projeto, denominado “Águas Claras I”, não foi implementado. Em 1991, no governo de Joaquim Roriz (1991-1995), o projeto de ocupação da região foi retomado sob o nome de “Projeto Águas Claras 2”. A nova proposta foi uma forma de viabilizar demograficamente as instalações do metrô, visto como recurso fundamental para a racionalização da ocupação do uso do solo e para a expansão urbana ordenada em Brasília (MOREIRA, 2015, p. 69). Águas Claras tornou-se uma Região Administrativa do DF (RA XX) em 2003, por meio da Lei nº 3.153, e se divide em três núcleos de povoamento: Águas Claras Vertical; Areal; Arniequeiras (MOREIRA, 2015, p. 76). O primeiro deles é composto por condomínios habitacionais verticais – que chegam a até 30 andares –, comércios, e tem uma população com perfil socioeconômico mais alto. Já o Areal foi o primeiro núcleo urbano na região, formado por ocupações irregulares de moradores de baixa renda no final da década de 1980 (MOREIRA, 2015, p. 68). Arniequeiras era originalmente uma colônia agrícola; as chácaras passaram por parcelamentos informais para fins urbanos, a maior parte em forma de condomínios fechados (CODEPLAN, 2018). Dessa forma, a RA Águas Claras possui uma configuração urbana complexa, com grandes desigualdades socioeconômicas entre os núcleos que a integram.

De acordo com os dados apresentados pela Pdad, em 2018 a RA Águas Claras tinha 161.184 habitantes, sendo 52,2% do sexo feminino. A média de idade era de 31,3 anos, 58,6% de seus moradores se identificavam como brancos e 39,7% como negros⁶. A renda domiciliar estimada era de R\$ 10.580,7, com valor médio por pessoa de R\$ 4.418,1.⁷ Cerca de 80.010 pessoas possuíam trabalho e, destas, 31,2% utilizavam transporte público (ônibus ou metrô) para se locomover.⁸ Em Águas Claras Vertical, em 2018, 82,8% da população possuía algum plano de saúde, sendo que em Arniequeiras, essa taxa caía para 47,9% e no Areal, para 26,6%.

⁶ A média geral esconde grandes diferenças na composição racial dos três núcleos urbanos que formam Águas Claras. Em Águas Claras Vertical, 63,8% da população se considera branca e 34,5%, negra. No Areal, 42,6% da população se autodeclara branca e 56,1%, negra. Finalmente, em Arniequeiras, 48,5% se declaram brancos, enquanto 49,7%, negros (CODEPLAN, 2018).

⁷ Em Águas Claras Vertical, 8,5% tinham renda familiar de até 5 salários-mínimos em 2018. No Areal, esse número era de 61,7%. Em Arniequeiras, 50,6% tinham renda familiar de até 5 salários-mínimos (CODEPLAN, 2018).

⁸ Em Águas Claras Vertical, 29,6% dos habitantes usavam transporte público para ir ao trabalho em 2018. No Areal esse número era de 46,3%, e em Arniequeiras ficava em 23,3% (CODEPLAN, 2018).

Taguatinga

Primeira cidade-satélite do DF, Taguatinga foi criada em 5 de junho de 1958 para receber moradores de uma ocupação irregular chamada Sarah Kubitschek. Em dez dias, foram transferidas cerca de 4 mil pessoas, em sua maioria pessoas fugindo da grande seca que assolou o Nordeste naquele ano (CODEPLAN, 2018). Sua criação serviu como modelo para a política habitacional que passou a ser implementada pelo Estado no DF, afastando a população pobre da área central do Plano Piloto (SOUZA *et al.*, 1996, p. 60). Devido à urgência, Taguatinga foi planejada e implementada simultaneamente. Seis meses após a chegada dos primeiros habitantes, Taguatinga já era uma realidade urbana, com comércio, escolas etc. Foi criada formalmente por meio da Lei nº. 4.545, de 10 de dezembro de 1964, que dividiu o Distrito Federal em oito Regiões Administrativas, sendo Taguatinga a III (CODEPLAN, 2018). Hoje, Taguatinga é uma das cidades mais dinâmicas do DF, atuando como um polo econômico, comercial e cultural na região (CODEPLAN, 2018).

De acordo com os dados apresentados pela PDAD, em 2018 Taguatinga tinha 205.670 habitantes, sendo 54% do sexo feminino. A média de idade era de 36,2 anos e 54% de seus moradores se identificavam como negros, 44,2% como brancos e 1,4% como amarelo. A renda domiciliar estimada era de R\$ 5.464,7, com valor médio por pessoa de R\$ 2.211,6. Cerca de 92.179 pessoas possuíam trabalho e dessas, 38,2% utilizavam transporte público (ônibus ou metrô) para se locomover. Em Taguatinga, em 2018, 39,8% da população possuía algum plano de saúde.

Ceilândia

A próxima cidade é Ceilândia, que foi criada em 1971 a partir de uma iniciativa governamental de remoção de ocupações irregulares em Brasília, a Campanha de Erradicação de Invasões – CEI, que deu origem ao seu nome (RESENDE, 1991, p. 218). Ela materializa em sua organização espacial profundas desigualdades socioeconômicas: enquanto alguns de seus setores são urbanizados e possuem mais equipamentos públicos, outros são ocupações irregulares extremamente precárias. É o caso dos bairros Sol Nascente e Pôr do Sol que, juntos, já foram considerados a maior favela da América Latina, em 2013, e que atualmente possuem 87.746 habitantes.

Ceilândia é a Região Administrativa IX do DF e também a mais populosa. De acordo com os dados apresentados pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios, em 2018 tinha 432.927 habitantes, sendo 52,1% de mulheres. A média de idade era de 31,9 anos e 65% de seus moradores se identificavam como negros, 33,2% como brancos e 1,2% como amarelo. A renda domiciliar estimada era de R\$ 3.171,7, com valor médio por pessoa de R\$ 1.125,1. Conforme os dados do levantamento, cerca de 173.582 pessoas possuíam trabalho e, dessas, 56% utilizavam transporte público (ônibus ou metrô) para se locomover. Na porção tradicional de Ceilândia, 20% da população possuía algum plano de saúde, enquanto no Sol Nascente e Pôr do Sol essa proporção caía para 8,6%.

Samambaia

O projeto urbanístico de Samambaia foi formulado em 1978, tendo sido previsto no Plano Estrutural de Organização Territorial – Peot, a aproximadamente 32 km do Plano Piloto (SILVA, 2014, p. 189). Em 1984, foram realizados os primeiros leilões de lotes, organizados pela Companhia Imobiliária de Brasília – Terracap, atendendo, inicialmente, as demandas por habitação de servidores públicos de classe média. Em 1985, no entanto, famílias pobres foram removidas de ocupações irregulares em Brasília para a nova cidade (SILVA, 2014). Tornou-se a Região Administrativa XII do DF em 1989, por meio da Lei nº 49/1989, que permitiu seu desmembramento da RA III – Taguatinga.

De acordo com os dados apresentados pela Pdad, em 2018, Samambaia tinha 232.893 habitantes, sendo 51,6% do sexo feminino. A média de idade era de 30,8 anos e 65% de seus moradores se identificavam como negros, 33,1% como brancos e 1% como amarelo. A renda domiciliar estimada era de R\$ 2.553,9, com valor médio por pessoa de R\$ 997,1. Cerca de 94.260 pessoas possuíam trabalho e, dessas, 56,7% utilizavam transporte público (ônibus ou metrô) para se locomover. Em Samambaia, em 2018, 20,5% da população possuía algum plano de saúde.

A última parte do artigo é dedicada à comparação do perfil socioeconômico das cidades selecionadas perante os dados sobre a contaminação e número de óbitos, com foco especial nas mulheres.

Mulheres, jovens, trabalhadoras - o rastro do vírus

A pesquisa “Cartografia da Covid-19 e as mulheres: seguindo o rastro do vírus no DF” começou a observar os dados da Secretaria de Saúde em abril de 2020, buscando entender como o vírus se comportava em relação ao gênero. Ao acompanhar os dados sobre a Covid-19 no DF, percebemos que, apesar de a contaminação ser expressiva na região central de Brasília (Plano Piloto e adjacências), foi nas regiões mais afastadas e populosas que o vírus atingiu de forma mais grave as mulheres mais jovens. Já no fim de abril de 2020, houve o registro do primeiro óbito de uma mulher na faixa de 20 a 29 anos, na região administrativa de Samambaia. Paralelamente, houve um deslocamento do vírus em direção às cidades do eixo oeste de urbanização e a ampla disseminação nas regiões com maior índice de vulnerabilidade.

Acompanhar o percurso do vírus foi como revisitar o passado, ou seja, uma tragédia anunciada por uma ocupação territorial segregacionista. Como podemos observar (Figura 5), das sete cidades com mais casos de coronavírus, exceto o Plano Piloto, cinco delas estão no eixo oeste e são cortadas pela EPTG. A situação fica ainda mais discrepante quando olhamos a incidência de óbitos, que se destacam as cidades de Ceilândia, Taguatinga e Samambaia. Apesar de o Plano Piloto apresentar um alto índice de infecção, como é possível observar no gráfico, é no percentual de óbitos que as diferenças territoriais se acentuam.

Segundo a Pdad de 2018, as mulheres são a maioria da população, encontram-se na faixa do 30 a 36 anos e, principalmente no caso de Ceilândia e Samambaia, possuem uma renda domiciliar menor que nas outras cidades, bem como menos acesso a planos de saúde.

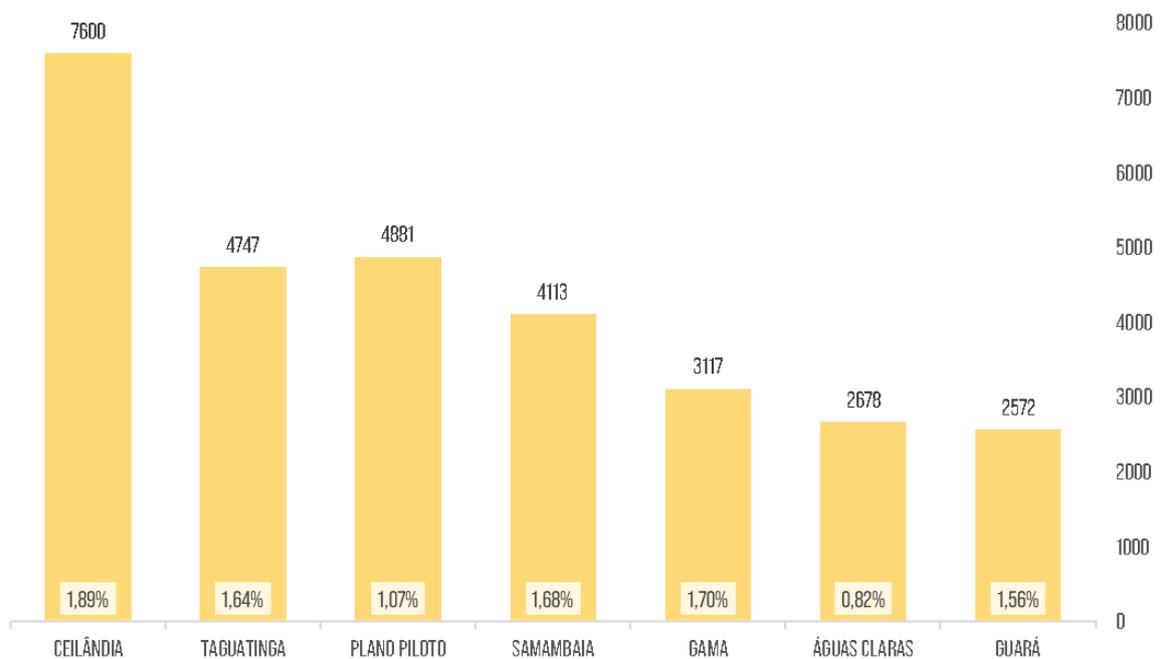


Figura 5: As sete cidades com maior número de mulheres infectadas no DF e os percentuais de óbitos. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

Na chegada do vírus ao país, imaginava-se que apenas os idosos e, posteriormente, pessoas com comorbidades seriam afetadas gravemente. Com o passar do tempo, percebemos que o rastro do vírus é extremamente cruel no que tange às mulheres. Nas cidades estudadas, 54,7% das pessoas infectadas são mulheres. Dentre elas, a contaminação se concentra em mulheres jovens, com aproximadamente 70% na faixa etária de 20 a 50 anos, em plena idade produtiva e laboral, sendo que mais de 50% estão na faixa de 30 a 49 anos.

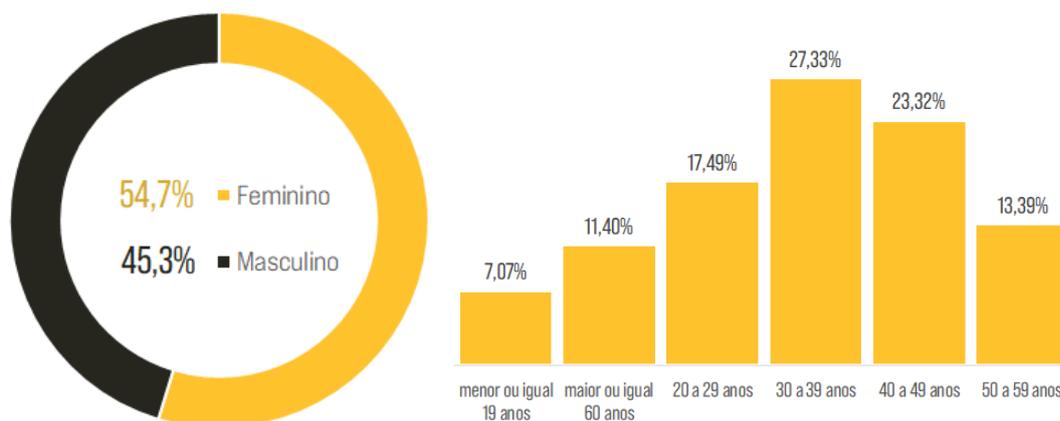


Figura 6: Casos de Covid-19 em mulheres por idade nas cidades selecionadas. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

Os perfis das cidades estudadas demonstraram que o eixo oeste é heterogêneo tanto demograficamente quanto em termos de renda. Guará e Águas Claras têm as rendas domiciliares e *per capita* mais altas, típicas de classe média. Também são as cidades com menores porcentagens de população utilizando transporte público e com maior acesso a plano de saúde. Taguatinga apresenta um perfil intermediário de renda domiciliar e *per capita* (R\$ 5.464,70 e R\$ 2.211,60, respectivamente), de uso de transporte público (38,2%) e acesso a plano de saúde (39,8%). As cidades com rendas menores, maior uso de transporte público e menor acesso a plano de saúde são Ceilândia e Samambaia. No caso de Ceilândia, é importante destacar a precariedade dos bairros Sol Nascente e Pôr do Sol, que concentram rendas baixas, alto uso de transporte público e pouco acesso a plano de saúde. De fato, quando comparamos esses dados demográficos e socioeconômicos com os dados de contaminação por Covid-19, observamos uma correlação com as maiores porcentagens de casos nas cidades selecionadas.

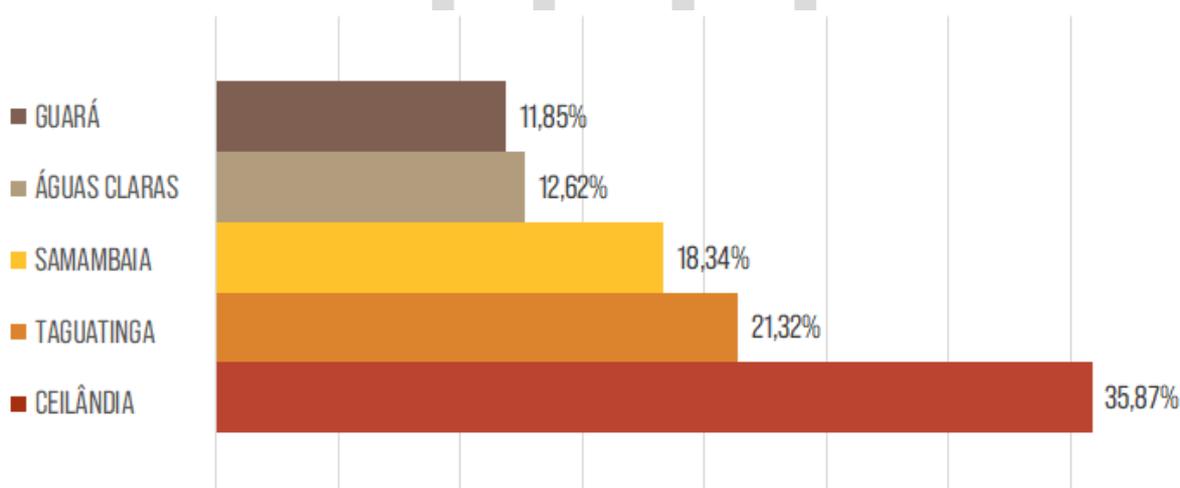


Figura 7: Distribuição dos casos de Covid-19 em mulheres nas cidades selecionadas. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

Em todas as cidades, as mulheres são a maioria dos casos de Covid-19. Ainda que as mulheres sejam a maioria da população em todas essas cidades, a porcentagem de casos positivos em mulheres é superior a sua representação populacional, com exceção do Guará, onde as mulheres representam 53,8% da população e concentram 52,8% dos casos.

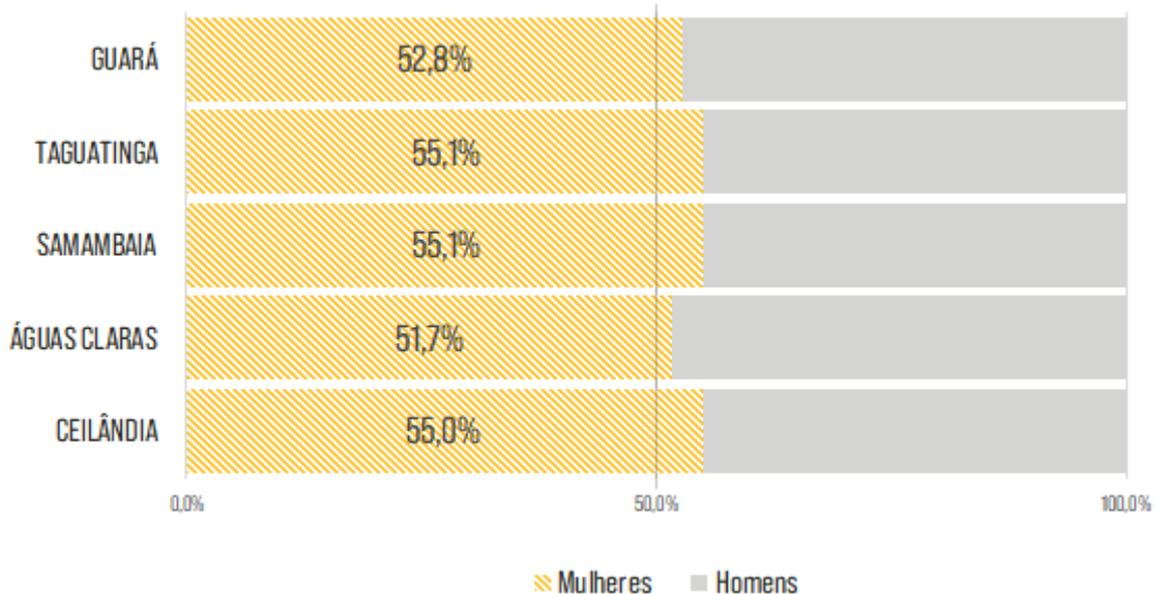


Figura 8: Proporção de infectados por gênero nas cidades selecionadas. Fonte: Observatório Amar.é.linha, 2020.

A Covid-19 não é o único problema de saúde nessas cidades. Em fevereiro de 2020, antes da pandemia, Ceilândia sofria com um surto de dengue. A pandemia encontrou nas cidades do DF o cenário perfeito, vulnerabilidade social, aglomeração, precariedade trabalhista e uma rede de saúde saturada. Assim como no resto do país, a contaminação começa pelo centro e se espalha pelas cidades rumo ao interior. Hoje, todo o DF tem notificações de casos.

Outro fator importante na contaminação e disseminação do vírus é o transporte público e, no DF, são as mulheres suas principais usuárias. Os dados sobre a mobilidade separados por gênero e raça no Distrito Federal foram divulgados em setembro de 2020 no documento "Como anda Brasília: Um recorte a partir dos dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios" (CODEPLAN, 2020). Nele podemos observar que as mulheres utilizam mais o ônibus no seu deslocamento para o trabalho, principalmente se considerarmos as trabalhadoras na faixa etária entre 19 e 59 anos, ou seja, em plena idade produtiva. A utilização do transporte público pelas mulheres se concentra nas faixas de renda mais baixas, concentradas entre 1 e 2 salários mínimos. E é nesta faixa que se concentram também as famílias chefiadas por mulheres. A relação do uso de transporte público entre as mulheres das cidades aqui estudadas e as mulheres do Plano Piloto é também desigual, como mostra o relatório; Ceilândia e Samambaia, as

idades mais afetadas, usam transporte público 3,5 vezes mais que o Plano Piloto, seguidas de Taguatinga (2,3x), Águas Claras (1,9x) e Guará (1,6x).

Apesar das diferenças sociais atingirem tanto homens como mulheres, destacamos em nossa pesquisa como o percurso do vírus vai atingindo as mulheres de forma diferente nos distintos lugares, nas distintas idades e na diferença das condições de moradia. No Distrito Federal, as mulheres já são a maioria como chefes de família e a proporção aumenta nas camadas mais pobres da população. Está destinado às mulheres, ainda hoje na sociedade, o papel de cuidadoras como mães, filhas ou até mesmo nos trabalhos. Não há espaço ou apoio para substituições, o que, combinado com o conjunto de vulnerabilidades, falta de informação e assistência à saúde, retardam a procura por tratamento médico, piorando ainda mais a situação. Este artigo lança um olhar geral sobre a situação das mulheres na região, e a partir dele buscaremos compreender, em trabalhos futuros, cada território na sua especificidade.

Recentemente, a pesquisadora Ester Sabino (2020) esteve em conferência na UnB, onde explicou que há muitos casos de síndrome respiratória aguda. No decorrer do tempo, sem confirmação, ela argumenta que “não tem por que não achar que todos esses casos são Covid, o mais provável é que eles sejam Covid e que nossos números estejam subdimensionados”. Ao longo dos meses de acompanhamento dos números, nos demos conta das falhas na divulgação das informações e de que a notificação oficial está longe de chegar perto da realidade. Porém, neste nosso recorte feminista de olhar a cidade e a pandemia, a precisão dos dados não compromete a análise crítica.

REFERÊNCIAS

- ALVES, P. Primeiro caso de coronavírus no DF: o que se sabe e o que falta saber. Portal G1. Brasília, 8 mar. 2020. Ciência e Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/03/08/primeiro-caso-de-coronavirus-no-df-o-que-se-sabe-e-o-que-falta-saber.ghtml>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BRAÇO forte: mulheres são 74% da força de trabalho do IGESDF. *Jornal de Brasília*. Brasília, 6 mar. 2020. Cidades. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/cidades/braco-forte-mulheres-sao-74-da-forca-de-trabalho-do-igesdf/>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- BRAGA, M.; KON, N.; WISNIK, G. *O concurso de Brasília: sete projetos para uma capital*. São Paulo, Cosac Naify: Imprensa Oficial: Museu da Casa Brasileira, 2010.
- BRASIL. *Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020*. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm. Acesso em: 20 ago. 2020.

- CODEPLAN. *Pesquisa Distrital de Amostra por Domicílios – PDAD 2018*. Brasília: CODEPLAN, 2018. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- CODEPLAN. *Como anda Brasília: um recorte a partir dos dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios*. Brasília: CODEPLAN, 2020. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Estudo-COMO-ANDA-BRAS%C3%8DLIA-Um-recorte-a-partir-dos-dados-da-Pesquisa-Distrital-por-Amostra-de-Domic%C3%ADlio.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- FEDERICI, S. *Capitalismo, reprodução e quarentena*. São Paulo: Editora Elefante, 2020. Disponível em: <https://www.editoraelefante.com.br/capitalismo-reproducao-e-quarentena/>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. *Decreto nº 40.509, de 11 de março de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Brasília: GDF, 2020a. Disponível em https://www.google.com/url?q=http://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-corona-virus-40509_11mar20.pdf&sa=D&ust=1598734435127000&usg=AFQjCNFCsmQ_FLTQcfqo2WdnJlCO4JAABA. Acesso em: 30 ago. 2020.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. *Painel Covid-19 do Distrito Federal*. Brasília: Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVS/SESDF; Subsecretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, 2020b. Disponível em: <https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. *Nota técnica com parâmetros de produção e apresentação do painel Covid-19 da Secretaria da Saúde do DF*. Brasília: Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVS/SESDF; Subsecretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, 2020c. Disponível em: <http://www.coronavirus.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/FONTE-E-METODOLOGIA-DOS-DADOS-DO-PAINEL-1.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- HOLSTON, J. *A cidade modernista: uma crítica de Brasília e sua utopia*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- MOREIRA, P. K. *Produção do espaço, qualidade de vida urbana e percepção dos moradores em Águas Claras, Distrito Federal*. 2015. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- PAVIANI, A. *Brasília, a metrópole em crise: ensaios sobre urbanização*. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010.
- RESENDE, M. Movimentos de moradores: a experiência dos inquilinos de Ceilândia. In: PAVIANI, A. (org.). *A conquista da cidade: movimentos populares em Brasília*. Brasília: Universidade de Brasília, 1991.

- RICO, I. M. N.; SEGOVIA, O. *¿Quién cuida en la ciudad?: aportes para políticas urbanas de igualdad*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2017. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42424/1/S1700617_es.pdf. Acesso em: 29 ago. 2020.
- SABINO, E. C. *Webinário do Comitê de Pesquisa, Inovação e Extensão de combate à Covid-19 (Copei/UnB)*. Universidade de Brasília: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e5SQ2TbYdu4>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- SILVA, R. *Expansão territorial e segregação socioespacial urbana: o caso de Samambaia-DF*. 2014. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.
- SILVA, S.; SABOIA, L. Paisagens em trânsito: o caso da Estrada Parque Taguatinga. *Labor & Engenho*, v. 10, n. 3. p. 302-312, jul./set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/labore/article/view/8646182>. Acesso em: 28 ago. 2020.
- SOUZA, N.; MACHADO, M.; JACCOUD, L. Taguatinga: uma história candanga. In: PAVIANI, A. (org.). *Brasília: moradia e exclusão*. Brasília: Universidade de Brasília, 1996, p.51-79.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020*. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Acesso em: 28 ago. 2020.