

MORADIA POPULAR E PANDEMIA DO COVID-19: REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DE ISOLAMENTO SOCIAL

Maria Geralda de Miranda

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Bruno Matos Farias

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

O sistema modular para habitações, adotado no Programa de Habitação Popular Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) que pode ser executado com alvenaria autoportante ou parede de concreto, tem como principais características a velocidade no sistema construtivo com vistas à redução do déficit habitacional. Este estudo busca refletir acerca das dificuldades de isolamento social em face do coronavírus das famílias, às vezes com 5 ou até 7 membros, residentes nestas moradias. O estudo, preliminarmente, visou apresentar as tipologias construtivas dos módulos habitacionais populares de 45m² e 60m². A pesquisa bibliográfica e documental foi realizada na base de dados googleacadêmico, revistas científicas e livros. Concluiu-se que PMCMV é de suma importância para minimizar o déficit habitacional no Brasil, mas que é necessário refletir sobre a preparação de um novo modelo habitacional, que atenda a norma técnica e aos usuários em condições normais e extremas.

Palavras-chave: Minha casa, Minha vida. Coronavírus. Novo modelo habitacional.

COVID-19 POPULAR HOUSING AND PANDEMIA: REFLECTIONS ON THE DIFFICULTIES OF SOCIAL ISOLATION

ABSTRACT

The modular system for housing, adopted in the Popular Housing Program Minha Casa, Minha Vida, PMCMV, which can be executed with self-supporting masonry or concrete wall, has as main characteristics the speed in the construction system with a view to reducing the housing deficit. This study seeks to reflect on the difficulties of social isolation due to the coronavirus of families, sometimes with 5 or even 7 members residing in these homes. The study, preliminarily, aimed to present the constructive typologies of the popular housing modules of 45m² and 60m². The bibliographic and documentary research was carried out in the google academic database, scientific journals and books. It was concluded that PMCMV is of paramount importance to minimize the housing deficit in Brazil, but that it is necessary to reflect on the preparation of a new housing model, which meets the technical standard and users in normal and extreme conditions.

Keywords: My house, My life. Coronavirus. New housing model.

Recebido em: 17/06/2020

Aceito em: 21/07/2020

INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom, declarou a elevação do estado da contaminação pelo novo Coronavírus (COVID-19) para pandemia (BRASIL, 2020a). Para a OMS, pandemia é quando uma determinada doença atinge todos os continentes do mundo. (BRASIL, 2020a).

O termo pandemia é caracterizada por uma ocorrência epidêmica de larga distribuição espacial, atingindo várias nações. Em outras palavras, a pandemia pode ser tratada como a ocorrência de uma série de epidemias localizadas em diferentes regiões e que ocorrem em vários países ao mesmo tempo. (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013).

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas (sem sintomas) a quadros respiratórios graves que necessitam de internação. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados em Wuhan, província de Hubei, na República popular da China. (BRASIL, 2020b).

A disseminação da doença tomou proporções mundiais em curto espaço de tempo, alterando a rotina de todos os continentes. A partir de 11 de março quando foi decretado a pandemia, o número de casos, suspeitos, confirmado e óbitos aumentaram na alta velocidade da propagação do vírus. A OMS e o Ministério da Saúde conscientizaram governantes e a população para adotarem medidas preventivas de higiene, etiqueta respiratória e isolamento social. (BRASIL, 2020a).

Existem dois tipos de isolamento social: horizontal e vertical. O isolamento horizontal basicamente é para toda a população, independente de risco de contaminação deve adotar a medida e ficar isolado em sua moradia, salvo os trabalhadores de serviços essenciais para o funcionamento do país, dentre eles, hospitais, posto de gasolina, supermercado, farmácias, banco e lojas de materiais de construção. Os restaurantes funcionam sem atendimento presencial e entrega por *delivery*. O isolamento vertical é aquele que somente a população integrante ao grupo de risco, neste caso, idosos e doentes crônicos, devem se manter isolados sem contato com as demais pessoas.

No Brasil, a orientação adotada até abril de 2020, durante a permanência do ex ministro de saúde Luiz Fernando Mandetta, nos vinte e seis estados e no Distrito Federal, foi o do isolamento horizontal, o qual seguia as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

O isolamento social horizontal tem por objetivo achatar a curva de contaminação evitando a superlotação dos hospitais. Ou seja, dessa forma, os casos graves que necessitem de intervenção em terapia intensiva seja suficiente para o atendimento da população. Para atender o isolamento, a principal medida é permanecer com os cidadãos em sua residência, isolados em família. A

recomendação para as famílias que tenham um ou mais casos de suspeitas do COVID19 é fazer o seu isolamento dentro da própria habitação.

A moradia neste contexto passou a ter uma nova usabilidade. Antes da pandemia, os cidadãos passavam a maior parte do dia em atividades laborais, físicas, culturais fora do seu ambiente domiciliar, retornando apenas para o refúgio e descanso diário. A sociedade ao se deparar com essas mudanças bruscas de isolamento e em alguns casos, de isolamento dentro de sua própria residência, estão se adaptando para essa nova realidade no enfrentamento para evitar novas contaminações.

Neste contexto, o presente artigo apresenta enquanto questão norteadora como manter o isolamento social de uma família em construções de módulos habitacionais populares como as casas ou apartamento do Programa Minha casa, minha vida.

Para tanto, buscar-se-á analisar o módulo habitacional com ênfase no isolamento social em época de pandemia do COVID19; descrever o perfil dos habitantes dessas moradias e apresentar as tipologias construtivas dos módulos habitacionais e comparar os módulos habitacionais de 45m² à 60m².

1 DIREITO À MORADIA E HABITAÇÃO POPULAR

Morar faz parte da história do homem que sempre procurou um local para abrigar-se do frio, da chuva, dos animais ferozes, entre outras intempéries, em cavernas, em tendas, etc., ou seja, desde a sua forma mais primitiva, a moradia remete a ideia de um abrigo contra intrusos, um local para se proteger. (MONTEIRO; VERAS, 2017).

Termos como domicílio, residência, lar e casa são sinônimos de um local de moradia/habitação que consiste em um espaço fechado havendo teto e parede, local que reflete segurança para os seres humanos.

O direito à moradia digna foi reconhecido e implantado como pressuposto para a dignidade da pessoa humana, desde 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, apresentado no artigo XXV: “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação”, além de direito a “cuidados médicos e a serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2009).

No Brasil, na Constituição Federal de 1988, no artigo 6, dos direitos sociais, é definido que: são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o

lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

A constituição apresenta ainda no artigo 23: “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios garantir conforme no inciso IX – “promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico.” (BRASIL, 1988).

A Organização das Nações Unidas (ONU) por meio da agenda 2030, definiu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como parte de uma nova agenda de desenvolvimento sustentável. Dentre os 17 objetivos, o de número 11 prevê “tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis”. Já a meta deste objetivo de 11.1 prevê “até 2030 garantir o acesso de todos à habitação segura, adequada, com preço acessível, aos serviços básicos e urbanizar as favelas.” (ONU, 2015).

O PMCMV foi criado em 2009 pelo governo federal para proporcionar acesso das famílias de baixa à moradia e inclui os seguintes tipos de moradias: moradias precárias: locais improvisados e rústicos, impróprios para a habitação; coabitação: locais em que se encontram vivendo diferentes famílias de modo compartilhado em espaço reduzido. Ônus excessivo com aluguel: famílias de baixa renda de menos de três salários mínimos tendo como sua principal despesa o pagamento de aluguel. Adensamento excessivo alugado: o número de locais de aluguel, onde o número de pessoas por dormitório. (BRASIL, 2016).

Neste programa, o governo federal subsidia a aquisição da casa ou apartamento próprio para as famílias. O PMCMV fase 1 foi concretizado durante o segundo governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, nos anos 2009 a 2011. O objetivo era facilitar a aquisição de moradia e incentivar a produção de módulos habitacionais. Brasil (2009) o programa consistia em compra no período de construção em todo o território nacional. Nesta fase, a meta do governo era entregar 1 milhão de habitações para famílias com renda de até 10 salários mínimos.

O PMCMV 2 foi entregue nos anos 2011 a 2014, no primeiro governo da ex-presidente Dilma Roussef e teve como meta a construção de 2 milhões de moradias. Para ter acesso ao módulo habitacional, as famílias eram classificadas em faixa de renda familiar mensal. Nela era possível distinguir o valor do subsídio, taxas de juros, assim como quantidade de prestações. Brasil (2016) apresenta as faixas da seguinte forma: Faixa 1, renda até R\$ 1.800,00 - 90% de subsídio do valor do imóvel. Pago em até 120 prestações mensais de, no máximo, R\$ 270,00, sem juros. Faixa 1,5, renda até R\$ 2.600,00 - valor máximo R\$ 47.500,00 de subsídio, com 5% de juros ao ano. Faixa 2, renda até R\$ 4.000,00 - valor máximo R\$ 29.000,00 de subsídio, com 6% a 7% de juros ao ano. Faixa 3, renda até R\$ 9.000,00 - 8,16% de juros ao ano. (BRASIL, 2016).

Atualmente, o PMCMV oferece condições e financiamento através da Caixa Econômica Federal para o financiamento de moradias urbanas para famílias com renda bruta até R\$ 7.000,00 por mês. Esta parceria estende-se em todos os estados brasileiros.

2 CARACTERÍSTICAS DAS HABITAÇÕES CONTRUIDAS PELO PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA

Os módulos habitacionais do programa Minha Casa Minha Vida são caracterizados por apresentar espaços compactos, em alguns modelos no estilo de construção americana, com a integração da sala e cozinha para reduzir espaço, conforme a figura 01.

Figura 01: Planta Baixa - Modelo Minha Casa Minha Vida - Park Sun Coast - 44,53m²



Fonte: Imóveis (2020)

Os projetos desenvolvidos nestas construções do Programa Minha Casa, Minha Vida são elaboradas para reduzir ao máximo os custos de construção, bem como materiais e mão de obra. O planejamento otimizado proporciona uma planta baixa simples e replicável, criando os módulos habitacionais.

O módulo habitacional possui uma característica mais flexível, podendo ser facilmente adaptado à projetos e montados no local de execução. Contudo, o governo brasileiro fiscaliza as construções e impõe algumas regras. O programa Minha Casa, Minha Vida necessita atender ao Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat (PBQP-H). Este programa tem como objetivo organizar o setor da construção civil em torno de duas questões principais: a melhoria da qualidade do habitat e a modernização produtiva. Além de atender às normas de desempenho de

edificações habitacionais técnicas. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2013).

Os sistemas construtivos mais utilizados no ano de 2020, são: Alvenaria Autoportante e Parede de Concreto, dos quais atualmente 90% das construtoras que executam as obras utilizam a tecnologia mencionada.

A alvenaria autoportante é o sistema em que a alvenaria tem função estrutural, dispensando a construção de vigas e pilares. É usualmente executada em construções mais simples de até 05 pavimentos. Já no sistema parede de concreto, a estrutura e a vedação são formadas por um único elemento moldado in loco. Trata-se de uma solução racionalizada, que pode ser utilizada na construção de casas térreas, sobrados, edifícios de até cinco pavimentos padrão. Em casos especiais, em edifícios com até trinta pavimentos.

O interesse por ambas as tecnologias se explica pela racionalidade de tempo e custo competitivo que pode agregar às obras. Ambos os sistemas executam projetos determinados como padrão construtivos para uma residência popular.

Os ambientes de uma residência popular, seja apartamento e/ou Casa de compõe do seguinte: 01 Sala (com ou sem varanda), 02 Quartos, 01 Cozinha, 01 Área de Serviço (geralmente integrada à cozinha), 01 Banheiro Social. Há também, por determinação, as residências para portadores de necessidades especiais (PNE), que possuem os mesmos ambientes e a diferença está no tamanho da unidade habitacional, sendo maior os espaços para a circulação de uma cadeira de rodas atendendo a norma. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015).

A distribuição dos espaços em uma residência é uma das etapas mais importantes do trabalho de arquitetura, pois pode modificar completamente um ambiente, tornando os espaços do apartamento e/ou casa mais agradáveis e úteis para o dia a dia de seus moradores.

Ao analisar os módulos habitacionais, verifica-se duas possibilidades: Na primeira parte da residência destaca-se a área social/serviço e na segunda parte destaca-se a área privativa/descanso e também identifica-se a entrada principal, sala, cozinha e área de serviço.

Na Figura 02, observa-se a sala de estar integrada com a sala de jantar em que os dois ambientes compõem a sala de um módulo habitacional. Neste tipo de ambiente é o local de reunião familiar para a parte social, os seus residentes interagem com os habitantes desta residência.

Figura 02: Sala e Cozinha - Módulo habitacional



Fonte: Imóveis (2020), adaptado, recorte do projeto figura 01.

Nota-se o ambiente da cozinha integrada com a área de serviço em que os dois ambientes compõem o setor de serviços da residência. Neste tipo de ambiente é preparado as refeições para todos os habitantes, Ao lado em um espaço reduzido está a área de serviço com a lavagem e secagem das roupas de vestir, roupas de cama, mesa e banho. Percebe-se que não há espaço para um local de secagem. Neste caso há duas soluções: a primeira utilizar uma máquina de lavar/secar, equipamento de custo elevado e de difícil acesso em moradias populares; a segunda seria lavar em quantidade reduzida/fracionada as roupas para secagem em varal instalado no teto deste ambiente.

Na segunda parte da residência identifica-se a circulação interna, banheiro social e quartos. Na Figura 03, observa-se a circulação interna que direciona para o banheiro social. Neste espaço uma família precisa dividir o espaço para o uso de todos os habitantes da residência. Nota-se no ambiente dos quartos, um ambiente privativo para a intimidade dos habitantes, espaço que é realizado para concentração de seus usuários, visto como a área de descanso.

Figura 03: Banheiro e Quartos - Módulo habitacional



Fonte: Imóveis (2020), adaptado, recorte do projeto figura 01.

Em tempos atuais de pandemia COVID-19 todas os ambientes acima mencionados sofreram alterações e uma residência similar a esta apresentada de 45m² à 60m², necessitam de adaptações.

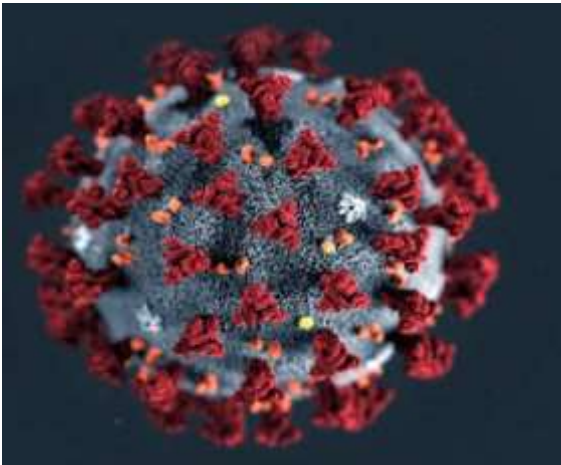
Este modelo atual atende a sociedade moderna em que todos os membros da família, exceto crianças muito pequenas, não ficam em casa. As pessoas saem par trabalhar, estudar, se divertir etc. E, desse modo, passam a maior parte do tempo fora de suas residências. O local é destinado ao descanso, após jornadas de trabalho ou outros afazeres.

3 O COVID-19 E NECESSIDADE DE ISOLAMENTO SOCIAL

Sars-Cov-2, significa: "severeacuterespiratorysyndrome coronavirus 2", em tradução livre: Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2". COVID-19 é o nome oficial da doença causada pelo novo coronavírus, também escolhido pela OMS. Ou seja, quem está com os sintomas principais como tosse, febre, dificuldade para respirar, pode estar com a COVID-19, doença causada pelo Sars-Cov-2. (DANTAS, 2020).

O Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias, acentua efeitos de doenças pré-existentes aumentando a eficiência de letalidade, conforme figura 02.

Figura 02: Coronavírus.



Fonte: BRASIL (2020b)

A China anunciou no dia 11 de janeiro a morte do primeiro paciente diagnosticado por coronavírus. No dia 13 de janeiro, na Tailândia foi identificado o primeiro caso de paciente com coronavírus fora da China. Os países afetados na sequência foram Japão, Coreia do Sul e Taiwan. No dia 21 de janeiro o coronavírus foi detectado em dois novos países: Austrália e nos EUA. No dia 23 de Janeiro a OMS afirmou que ainda “não é hora” de declarar o coronavírus como estado de emergência internacional.

Em 24 de janeiro, a França confirma que pacientes são internados, sendo os primeiros casos na Europa. No dia 27 de Janeiro a OMS eleva a avaliação de risco internacional do coronavírus de "moderado", como havia publicado na semana anterior, para "alto" em todo o planeta. Na China, o risco é "muito alto".

No Brasil, na data de 28 de Janeiro, o Ministro da Saúde em exercício Luiz Henrique Mandetta confirmou um caso suspeito de coronavírus em Minas Gerais. O mesmo anunciou que a pasta havia subido a classificação de risco para o nível dois, chamado de "perigo iminente". No dia 29 de Janeiro, o Ministério afirmou a investigação de nove casos suspeitos no país, sendo três casos em São Paulo, dois em Santa Catarina, um em Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná e Ceará, cada.

Posteriormente, foi identificado que a primeira morte ocasionada pelo coronavírus aconteceu em Minas Gerais, no dia 23 de janeiro. No mês de fevereiro o país não adotou nenhuma medida preventiva de combate ao coronavírus seguindo normalmente os seus hábitos diários, dentre eles atividade laboral, educacional, eventos esportivos, culturais e sociais. Nesse período aconteceu a maior festa popular no Brasil que é o carnaval, no qual pessoas do mundo inteiro participaram ativamente das festividades, principalmente nas capitais dos estados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde pública, subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU). Ela tem por prioridade desenvolver ao

máximo o nível de saúde no planeta na busca de tratamentos de saúde não apenas para evitar enfermidades, mas do estado de completo bem-estar físico, mental e social de todos os povos.

A OMS visa auxiliar os governos no fortalecimento dos serviços de saúde, estimulando a cooperação entre grupos científicos para que estudos na área avancem e forneçam informações a respeito de saúde. Além disso, sua função é propor a melhoria da nutrição, habitação, saneamento, recreação, condições econômicas e de trabalho da população.

De acordo com a OMS (BRASIL, 2020b), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). As pessoas diagnosticadas com o vírus que apresentarem sintomas leves são encaminhadas para a sua residência, realizando os procedimentos adequados, tais como, o isolamento e todo o tratamento para combater os sintomas.

Até o mês de abril de 2020, a recomendação para toda a sociedade é o isolamento social, uma medida capaz de achatar a curva de crescimento do COVID-19, por meio da redução de aglomeração de pessoas, bem como evitando o contato físico.

Esta doença atinge toda a população, independente de classe social, o risco é eminente a todos. Porém, a população com menor padrão socioeconômico tem menos possibilidades de realizar o isolamento, tanto por serem muitas vezes, os trabalhadores dos serviços essenciais, assim como possuírem residências pequenas. A moradia em módulos habitacionais ou construção popular apresentam fatores de grande risco, pois as residências em seu espaço otimizado com um pouco mais de 40m² dificulta o isolamento entre seus familiares.

Ao apresentar sintomas leves, até por falta de leitos hospitalares, o tratamento da pessoa acometida pela doença é na residência. E aqui é que está a questão: o morador destas residências não consegue realizar, na totalidade, o isolamento. A maior dificuldade está no item de higiene pessoal (um banheiro só pra várias pessoas), mas há também pouco espaço para circulação interna nas casas, uma vez que a rua não é segura.

A OMS recomendou o distanciamento social e o confinamento para todos os habitantes em todo o mundo. No ano de 2020, a população de todo o planeta percebeu que o ambiente em que passava poucas horas de descanso, passou a ser o tempo integral de sua vida.

A reflexão sobre os ambientes trouxe para a discussão as questões de saúde e qualidade de vida. Ao entender a necessidade de atender as determinações solicitadas pelos especialistas da área da saúde pública de distanciamento social ou isolamento de uma pessoa que contraiu o vírus, percebe que as residências, principalmente as populares, não têm a devida estrutura para a demanda.

Pode-se, hipoteticamente, analisar dois exemplos, sendo: o primeiro de família composta de 02 pessoas, logo 01 habitante contrai o vírus, o mesmo pode ficar isolado em um quarto, porém precisa usar o banheiro em comum da residência causando risco iminente para o segundo habitante da residência. No segundo exemplo com uma família de 04 pessoas, logo 01 habitante contrai o vírus, o mesmo pode ficar isolado em um quarto, porém se mais 01 habitante contrair o vírus deve se juntar ao usuário infectado e da mesma forma precisa usar o banheiro em comum da residência, causando risco iminente para os demais habitantes da casa.

Independente da configuração, as residências atuais do programa Minha Casa Minha Vida só atendem 01 pessoa em isolamento, garantindo total segurança durante o período de 14 dias determinado pela OMS para o isolamento.

Uma nova modalidade adotada durante o confinamento foi o trabalho *home office*, logo, os habitantes de uma casa subdividiram os ambientes criando micro escritórios para realizar as suas tarefas de trabalho como: reuniões, lecionar, apresentação, elaboração de conteúdo, controladoria e diversas outras atividades remotas. O trabalho *home office*, com certeza em espaços tão pequenos também coloca os habitantes em dificuldade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns estudos como o de Marques (2020, pp.8-9) pondera que a incidência de microrganismos como o coronavírus certamente tem a ver com a aproximação facilitada com os humanos em razão da destruição massiva dos habitats de animais silvestres, por causa do avanço de consórcios agrícolas e pecuários sobre ambientes outrora isolados. A autora salienta também que sob o capitalismo autodestrutivo, estes territórios foram tornados laboratórios de avançadas tecnologias produtivas e as populações não-humanas que neles residem agora estão cada vez mais vulneráveis e acessíveis, com seus patógenos naturais expostos e postos em circulação.

Completando, ela analisa que isolados estão os residentes nas cidades do ocidente, não apenas no contexto da pandemia, mas também o já estava antes desta; conformado a um mundo asséptico, alheio às cadeias produtivas das quais se serve (MARQUES, 2020, p. 10).

Tem razão Marques, porque os desmatamentos no Brasil crescem a cada dia mais, há uma deterioração do urbano, em todos os aspectos. Transportes públicos lotados, moradias populares distantes dos centros e dos locais de trabalho... Desemprego e falta de perspectivas... Já havia um “isolamento em relação aos incômodos sociais” mesmo antes da pandemia... Todavia, não resta dúvida de que a pandemia tem sido mais letal com aqueles que não têm condições objetivas de se

cuidar. A primeira pessoa a morrer de COVID-19 no Rio de Janeiro foi uma empregada doméstica, que contraiu a doença da patroa, mas a patroa se salvou e a empregada não.

Os moradores das construções populares certamente estão também com muitas dificuldades em relação a ao isolamento necessário em razão da pandemia. As políticas públicas de construção popular, por meio do sistema construtivo modular na tentativa de combater o déficit habitacional é de grande relevância para a sociedade, mas os ambientes devem ser pensados para todas as situações em condições normais e extremas.

Os tamanhos dos ambientes são inadequados para o conforto e no padrão atual de isolamento social por causa do COVID-19, essas habitações não atendem as necessidades das famílias, principalmente as com mais de 3 habitantes.

A sociedade foi obrigada a realizar reclusão sem acesso às ruas, em casos mais específicos foi adotado o *lockdown*, total restrição de pessoas, isolamento e fechamento de comércio e ambientes de lazer, momento em que as pessoas começam a pensar e rever muitas coisas, entre elas talvez a necessidade de lutar pela melhoria em seus ambientes residenciais, para garantir qualidade de vida sob qualquer óptica e condições adversas.

A extrema necessidade fez refletir sobre a preparação de um novo modelo habitacional atendendo a norma técnica e aos usuários em condições normais e extremas e também pensar no papel dos governantes, no planeta e no modelo de sociedade que temos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15.575**: Desempenho de edificações habitacionais. Rio de Janeiro, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009**. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas; altera o Decreto-Lei no 3.365, de 21 de junho de 1941, as Leis nos 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 10.257, de 10 de julho de 2001, e a Medida Provisória no 2.197-43, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11977.htm. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. **OMS classifica coronavírus como pandemia**. Brasília: Ministério da Saúde: OMS/WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. **Sobre a doença**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. **Programa minha casa, minha vida**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Regional, 2016. Disponível em: <https://www.mdr.gov.br/habitacao/programa-minha-casa-minha-vida-pmcmv>. Acesso em: 19 abr. 2020.

DANTAS, C. Coronavírus, Covid-19, Sars-Cov-2 e mais: veja a explicação para 16 termos usados na pandemia. **G1**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/24/coronavirus-covid-19-sars-cov-2-e-mais-veja-a-explicacao-para-16-terminos-usados-na-pandemia.ghtml>. Acesso em: 19 abr. 2020.

IMÓVEIS populares. **LRV Imóveis**. Lauro de Freitas. Bahia, 2020. Disponível em: <https://lrvimoveis.com.br/park-sun-coast/#.XtxUitVKjIV>. Acesso em: 19 abr. 2020.

MARQUES, Rafaela. Pandemia e delírio no Brasil Bolsonaroista. São Paulo: Editora Recriar. Disponível em: <https://marketingeditorare.wixsite.com/download>. Acesso: 13 jul. 2020.

MONTEIRO, A. R.; VERAS, A. T. R. A questão habitacional no Brasil. **Mercator**, Fortaleza, v. 16, n. e16015, p. 1-13, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-22012017000100214&script=sci_arttext. Acesso em: 19 abr. 2020.

ONU. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Tradução do Centro de Informações das Nações Unidas (UNIC Rio). **Nações Unidas**, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração universal dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: UNIC, 2009. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

ROUQUAYROL, M. Z.; BARBOSA, L. M. M.; MACHADO, C. B. Os processos endêmicos e epidêmicos. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. (Org.). **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 97–120.

AUTORES:

Maria Geralda de Miranda

Professora titular da UNISUAM Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local da UNISUAM.

E-mail: mgeraldamiranda@gmail.com

Bruno Matos Farias

Doutorando pelo programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Mestre pelo mesmo programa. Possui Graduação em Arquitetura e Urbanismo e Especialização em Docência OnLine: Tutoria em EAD pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

E-mail: bmfarias@gmail.com