



## **50 SEMANAS DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO: Observações sobre a estratégia gaúcha de prevenção da Pandemia de COVID-19 no município de Santa Cruz do Sul/RS.**

Carlos Stavizki Junior<sup>1</sup>

Carolina Rezende Faccin<sup>2</sup>

Paulo Jorge Riss da Silva<sup>3</sup>

**Resumo:** Este trabalho apresenta considerações sobre a eficácia da estratégia de prevenção da Pandemia de COVID-19 implementada pelo estado do Rio Grande do Sul - Modelo de Distanciamento Controlado (MDC) -, no município de Santa Cruz do Sul. Analisou-se os dados epidemiológicos da pandemia no território, os índices de isolamento social e a ocupação dos serviços hospitalares, durante às 50 semanas, desde o início dos protocolos do MDC no estado. Considerou-se, para fins de análise, os relatórios semanais publicados pela Secretaria Estadual de Saúde do RS; dados epidemiológicos da pandemia publicados pelo Ministério da Saúde e os dados coletados pelo Observatório do Desenvolvimento Regional (ObservaDR). Constatou-se que o MDC reduziu a circulação de pessoas e mitigou o número de casos no município, até dezembro de 2020, porém não impediu o aumento exponencial dos casos em 2021. Conclui-se que o conflito de informações entre estado e município e o relaxamento das medidas de isolamento social contribuíram para o aumento de casos e mortes por COVID-19 no território.

**Palavras-chave:** Modelo de Distanciamento Controlado; Santa Cruz do Sul; Covid-19.

### **Introdução**

O cenário social, econômico e sanitário causado pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) evidenciou a necessidade de se repensar a forma com que se planejam os territórios e cidades, frente a situações de calamidade pública e de saúde. No Brasil, a estrutura e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) tiveram que, rapidamente, adequar seus protocolos para atender à crescente demanda de pacientes com COVID-19. Em grande parte dos estados e municípios do país, a possibilidade de um aumento exponencial no

---

<sup>1</sup> Assistente Social; Doutorando e Mestre em Desenvolvimento Regional (PPGDR/UNISC); Especialista na Atenção de Urgências e Emergências; Pesquisador do Observatório do Desenvolvimento Regional (ObservaDR) e do projeto ObservaDR/Covid-19. E-mail: [cstavizki@gmail.com](mailto:cstavizki@gmail.com).

<sup>2</sup> Arquiteta; Doutoranda e Mestre em Planejamento Urbano e Regional – PROPUR/UFRGS; Pesquisadora do Observatório do Desenvolvimento Regional (ObservaDR) e do projeto ObservaDR/Covid-19. E-mail: [faccincarolina@gmail.com](mailto:faccincarolina@gmail.com).

<sup>3</sup> Arquiteto; Doutorando e Mestre em Desenvolvimento Regional (PPGDR/UNISC); Pesquisador do Observatório do Desenvolvimento Regional (ObservaDR) e do projeto ObservaDR/Covid-19. E-mail: [pjriiss.silva@gmail.com](mailto:pjriiss.silva@gmail.com).



número casos da doença permitia antever uma crise sem precedentes para os serviços de saúde e a possibilidade real de um colapso na oferta de leitos de terapia intensiva, insumos e medicamentos para pacientes com risco de vida.

Nesse contexto, em muitas regiões do Brasil, passou-se a gerir a crise conforme suas capacidades e necessidades, criando alianças intermunicipais e aderindo a estratégias divergentes de combate a pandemia em cada Estado, região e município. As divergências políticas sobre as estratégias de gestão da crise causada pela pandemia dificultam o planejamento das ações de enfrentamento, causando embates entre autoridades científicas, políticas e gestores de saúde. Em meio a este cenário, a COVID-19 se espalhou rapidamente pelo território, causando mais de 400.000 mortes e cerca de 15.000.000 de infectados no Brasil, até maio de 2021 (BRASIL, 2021a).

Diante deste cenário, se faz necessário analisar quais ações foram desenvolvidas no país para conter o avanço da pandemia e seus resultados singulares, expressos pelos dados produzidos no âmbito estadual, regional e municipal. Entretanto, reconhece-se que as distintas configurações políticas e sanitárias dos estados e municípios brasileiros, o que impede uma análise ampla sobre as medidas de prevenção, sobretudo enquanto vivencia-se a fase mais crítica da pandemia no Brasil. Assim, optou-se por fazer dois recortes principais - no tempo e no espaço - a fim de permitir analisar os reflexos da pandemia e das medidas de prevenção adotadas, relacionando-os aos dados epidemiológicos disponíveis. O recorte temporal se faz a partir da implementação do “Modelo de Distanciamento Controlado” (MDC), implementado pelo governo do Rio Grande do Sul em abril de 2020 em todo o território estadual. Ao todo, o recorte contempla 350 dias, ou 50 semanas. O recorte no espaço considera o município de Santa Cruz do Sul, localizado na região do Vale do Rio Pardo. A escolha do município levou em consideração sua centralidade na rede regional de saúde, sendo a única cidade média da região; bem como a disponibilidade de informações produzidas pelo Observatório do Desenvolvimento Regional (ObservaDR).

O trabalho está organizado em cinco partes, sendo esta introdução a primeira. Na segunda apresentam-se a metodologia de pesquisa e análise dos dados. Em seguida, na terceira parte, apresentam-se considerações sobre a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul e o Modelo de Distanciamento Controlado. Na quarta parte do texto realizam-se análises sobre os efeitos deste modelo na redução ou prevenção de casos de COVID-19 no estado e no município, destacando os diferentes contextos ao longo de 50 semanas, desde a implementação do MDC. Por fim, apresentam-se considerações sobre o atual momento da pandemia no estado e seus reflexos no contexto municipal.



## **Metodologia de pesquisa e análise dos dados**

Este trabalho classifica-se como um estudo empírico e qualitativo, com análise crítica sobre os impactos da pandemia na cidade média de Santa Cruz do Sul, localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul. O recorte temporal utilizado para a análise foi desde o dia 05 de abril de 2020, data da confirmação do primeiro caso de COVID-19 no município, até o dia 26 de abril de 2020, contemplando 50 semanas desde a implementação do Modelo de Distanciamento Controlado no estado.

O estudo analisou dados oficiais do Ministério da Saúde (MS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados oficiais da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul. A partir das bases de dados - disponíveis em plataformas de livre acesso - realizou-se o cruzamento de informações relacionadas a problemática da pandemia no território, tais como: evolução do número de leitos livres de UTI por Região de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021a); população estimada municipal (IBGE, 2020); evolução do número de casos confirmados de COVID-19 e evolução do número de óbitos confirmados por COVID-19 em Santa Cruz do Sul em Santa Cruz do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2021c); e nível de isolamento social no município (RIO GRANDE DO SUL, 2021e).

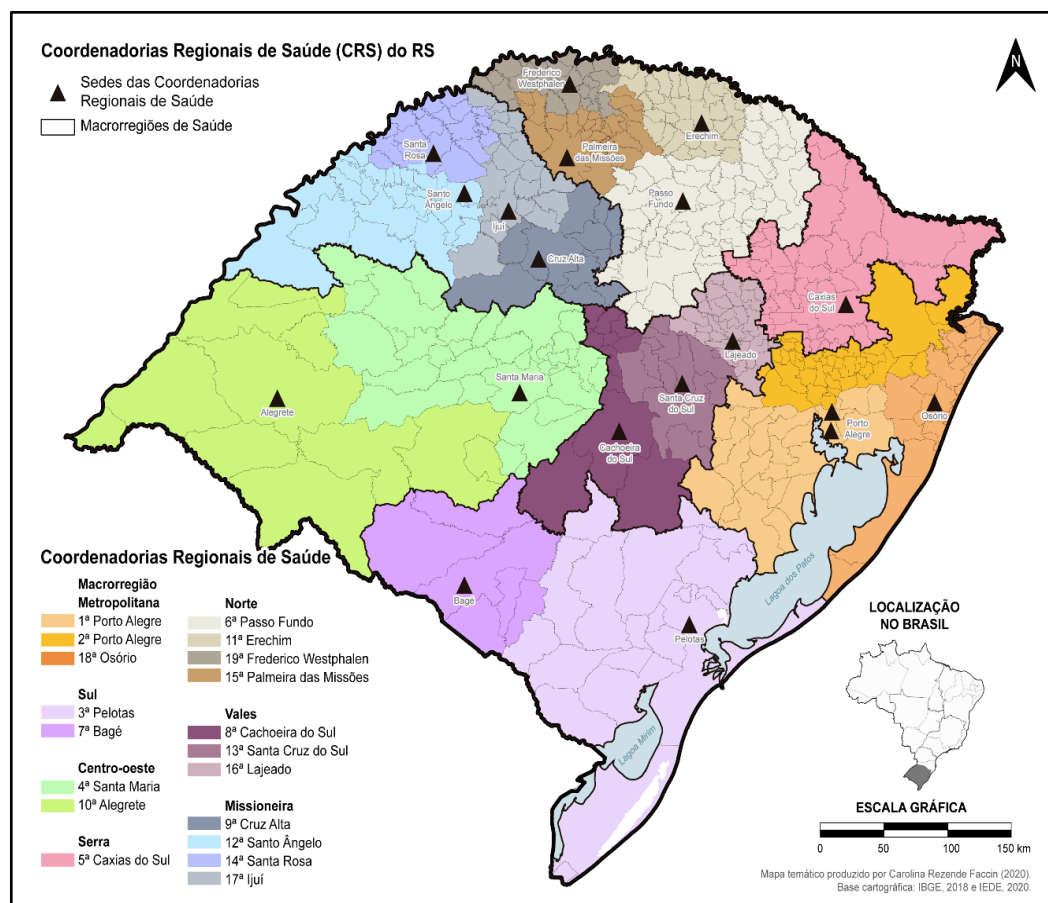
A sistematização dos dados foi realizada através do mapeamento temático das variáveis e indicadores selecionados, utilizando-se o Software QGIS 3.1®. Os dados estatísticos e secundários, coletados nas diferentes plataformas governamentais, foram relacionados com as ações tomadas pelo Poder Público na gestão e planejamento dos serviços de saúde no território municipal. O cruzamento destes indicadores permitiu uma análise conjuntural do fenômeno, tendo como objeto de análise a gestão dos serviços e recursos públicos destinados à saúde durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19, em Santa Cruz do Sul.

Os resultados deste estudo somam-se às análises de dados produzidas pelos autores no projeto ObservaDR/COVID-19, desenvolvido pelo Observatório do Desenvolvimento Regional, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGDR/UNISC). O objetivo do projeto é o de produzir informações científicas que possam informar e conscientizar a sociedade regional, bem como servir de apoio à tomada de decisões por parte dos gestores públicos municipais e lideranças regionais nas ações de prevenção, controle, mitigação e combate à COVID-19 no território regional.

## A regionalização da saúde no território e o enfrentamento da pandemia de COVID-19

A regionalização da saúde no estado do Rio Grande do Sul baseia-se na organização dos serviços de apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar e ações de proteção e prevenção da saúde. Os municípios são referenciados conforme características do território e proximidade geográfica com as unidades de referência. Neste modelo, os pacientes com comorbidades de média e alta complexidade são encaminhados para os municípios de referência da região de saúde, onde existem Hospitais, UTIs, Centros Cirúrgicos, Maternidades, dentre outros serviços de saúde. As regiões de saúde do estado são coordenadas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) - responsáveis pelo planejamento das ações e campanhas de saúde e pela identificação de demandas emergentes na região. As CRS atuam de forma integrada com os gestores de saúde municipais e estão vinculadas diretamente à Secretaria Estadual de Saúde. Ao todo, o Rio Grande do Sul possui 30 regiões de saúde, coordenadas por 19 CRS (SES-RS, 2016).

**Figura 1. Macrorregiões e Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul.**

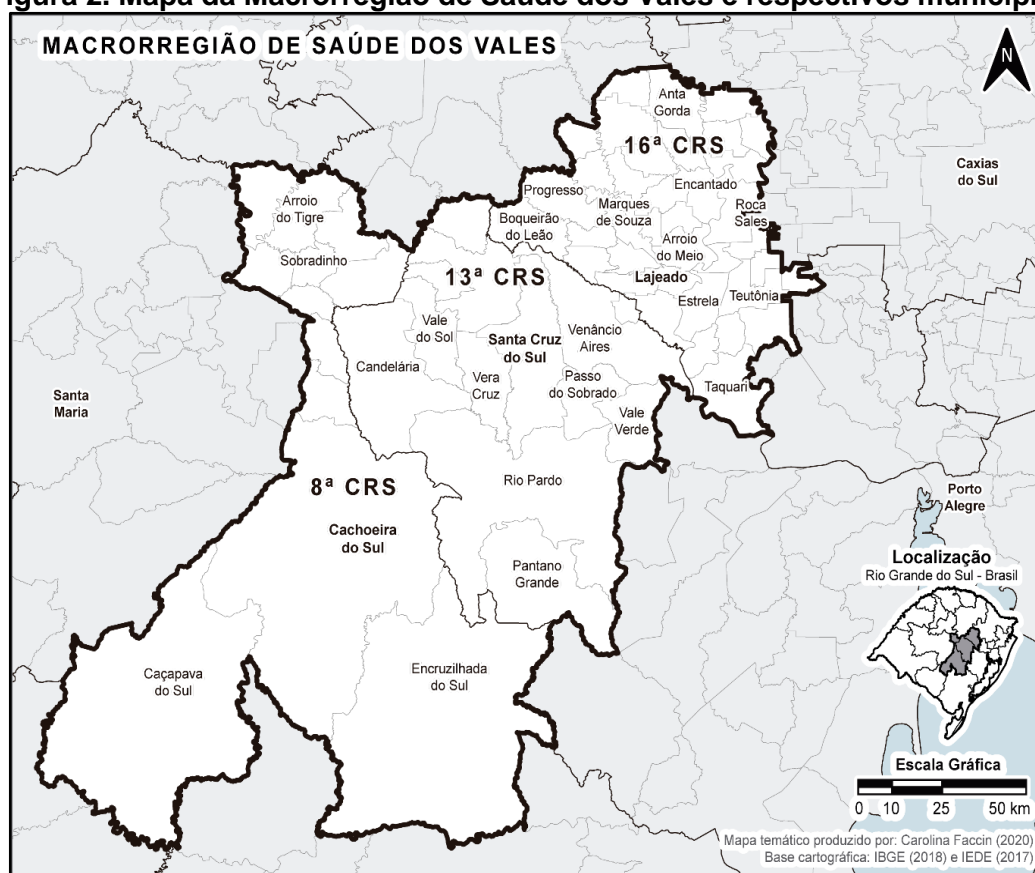


Fonte: IEDE, 2021f. Elaborado por: Carolina Rezende Faccin, 2020.

Na Figura 1 estão representadas, além das regiões e macrorregiões de saúde<sup>4</sup>, as sedes das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, localizadas em municípios estratégicos ou de referência para a gestão do SUS. Neste estudo, analisaram-se as estratégias de prevenção e enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Santa Cruz do Sul, que faz parte da 28ª Região de Saúde e é o município sede da 13ª CRS. A 28ª região de saúde, denominada de Região do Vale do Rio Pardo, faz parte da Macrorregião dos Vales, localizada na região central do Rio Grande do Sul, formada por 64 municípios e com aproximadamente um milhão de habitantes (SES/RS, 2016).

Na Figura 2, apresenta-se o recorte da macrorregião dos Vales, com destaque para as CRS e os municípios de referência. Através desta regionalização da saúde o estado do Rio Grande do Sul planeja e executa suas ações em saúde, incluindo as estratégias de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

**Figura 2. Mapa da Macrorregião de Saúde dos Vales e respectivos municípios**



Fonte: IEDE, 2021f. Elaborado por: Carolina Rezende Faccin, 2020.

<sup>4</sup> “A Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7508/2011).” (SES-RS, 2016, p. 25).

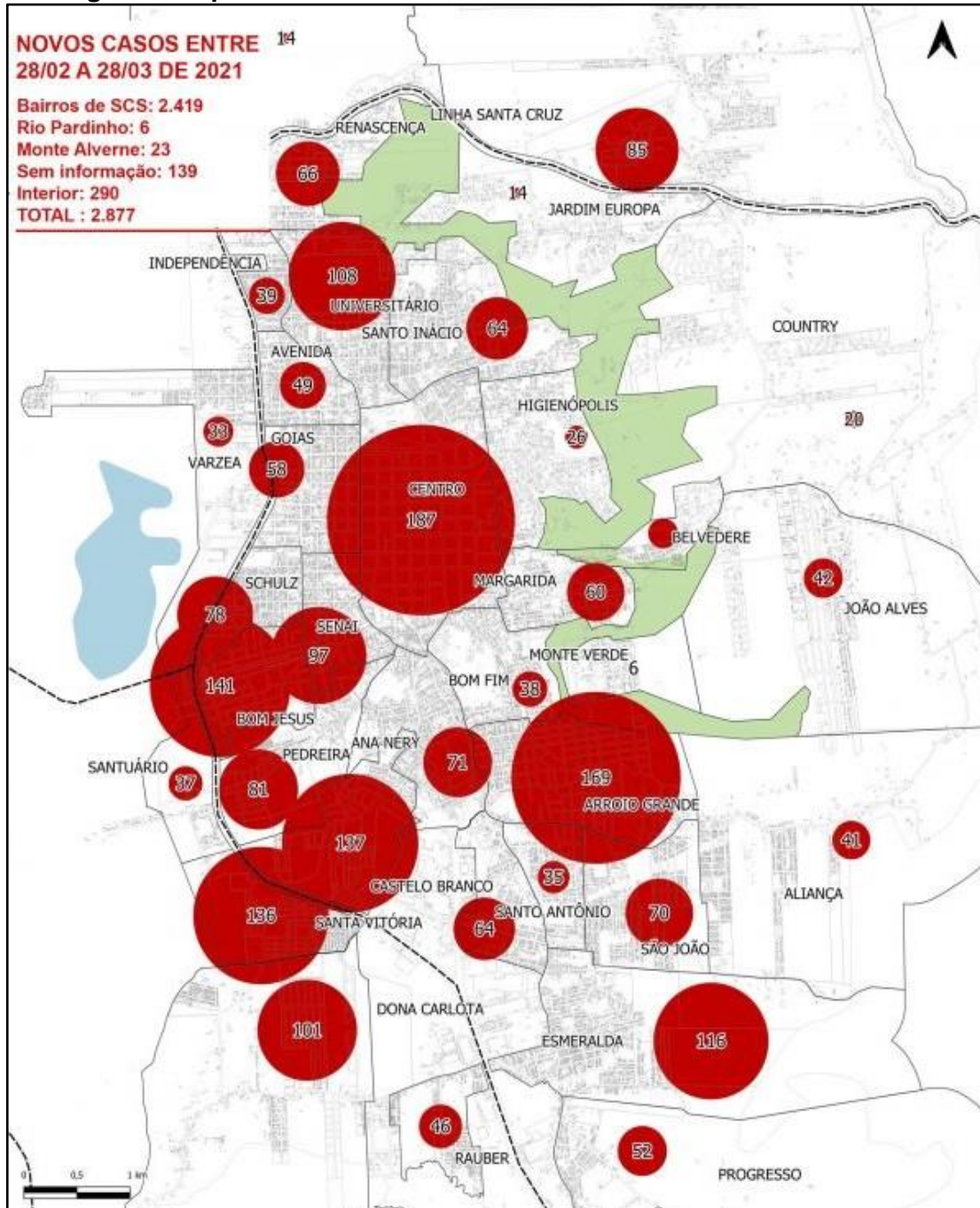




No recorte empírico deste estudo, analisou-se o município de Santa Cruz do Sul, por ser a principal referência para procedimentos de alta complexidade hospitalar e um dos únicos municípios da região com oferta de leitos de Terapia Intensiva. Destaca-se que o município de Santa Cruz do Sul possui o maior contingente populacional, com 131.365 habitantes estimados em 2020 (IBGE, 2020); a maior economia e oferta de serviços de saúde entre os municípios da macrorregião de saúde dos Vales, contendo três hospitais, quatro serviços de emergência (sendo dois 24 horas); além de concentrar o maior número de leitos hospitalares, respiradores mecânicos e UTIs. Isso faz com que o município se torne referência no planejamento de ações de enfrentamento à crise, refletindo nas estratégias adotadas pelos municípios vizinhos.

Ademais, o município foi o primeiro da região e do estado a construir uma unidade ambulatorial específica para pacientes com COVID-19, intitulado de “Ambulatório de Campanha”, inaugurado em 23 de março de 2020. Este ambulatório conta com uma equipe multiprofissional 24 horas, tendo como objetivo centralizar os atendimentos de pessoas com sintomas de COVID-19, evitando a superlotação dos serviços de saúde municipais e reduzindo o risco de transmissão da doença. Além de funcionar como ambulatório, entre maio e setembro de 2020 o local teve 50 leitos disponíveis para internação e observação de pacientes com sintomas leves e moderados da doença (FAGUNDES, 2020). Estas ações, aliadas à ampliação dos serviços de saúde e criação de leitos específicos para pacientes com sintomas de COVID-19 refletiram em uma baixa taxa de contágio e mortalidade no território, no início da pandemia.

Entretanto, mesmo com a significativa distribuição da rede de saúde e a própria estrutura do SUS nos diversos bairros de Santa Cruz do Sul, o avanço gradativo da doença fez com que a taxa de contaminação aumentasse significativamente a partir do mês de junho de 2020. O primeiro caso de COVID-19 em Santa Cruz do Sul foi registrado em 28 de abril de 2020, chegando a 113 casos confirmados nas primeiras semanas de junho. Após este período inicial a expansão da doença foi gradual e acelerada, atingindo a maioria dos bairros e chegando à marca de 1018 casos em apenas três meses. Até abril de 2021 (um ano após o primeiro caso) o município registra mais de 13.500 contaminados e 220 mortes. A Figura 3, a seguir, apresenta a expansão do número de novos casos de COVID-19 em Santa Cruz do Sul, por bairro, entre os meses de fevereiro e março de 2021.

**Figura 3. Expansão dos casos de COVID-19 em Santa Cruz do Sul/RS.**

Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2021c. Elaborado por: Helena de Moura Vogt, 2021.

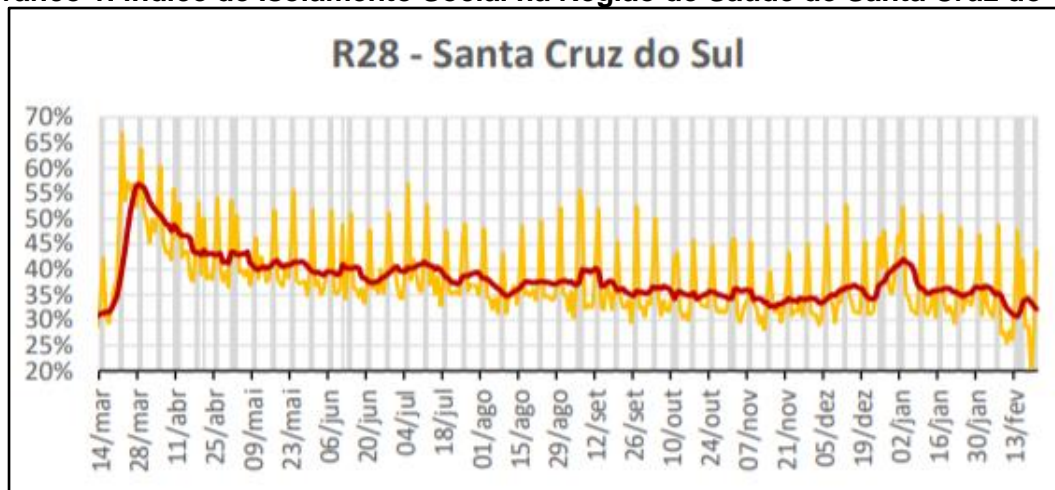
Nota-se, que apesar da eficácia das medidas de contenção da doença nas primeiras semanas após a confirmação do primeiro caso, a COVID-19 espalhou-se pelo território, atingindo a totalidade dos bairros, inclusive nas áreas interioranas e periféricas. O aumento do número dos casos está relacionado a diferentes determinantes, dos quais destacam-se: o afrouxamento das medidas de prevenção adotadas no início da pandemia, como o isolamento

social e o fechamento do comércio local; a superlotação dos serviços de saúde, sobretudo hospitalar; o aumento da circulação de pessoas, seja para o trabalho ou para lazer; e às variações do vírus causador da COVID-19.

Apesar de haver restrições quanto a aglomerações e horários de atendimento no comércio, essas medidas passaram a ser questionadas repetida e veementemente por parte da comunidade. A correlação de forças no debate público acerca das medidas de prevenção ao coronavírus fez com que algumas estratégias de prevenção perdessem apelo social, apesar dos esforços da mídia e dos órgãos de pesquisa no sentido de estimular as estratégias de isolamento social. Ademais, o próprio Modelo de Distanciamento Controlado implementado no Rio Grande do Sul foi alvo de críticas, criando narrativas divergentes sobre sua eficácia e diminuindo a adesão da população.

Após a segunda metade do mês de maio o nível de isolamento social da população e o número de estabelecimentos fechados em razão das medidas de quarentena já havia reduzido significativamente, ao mesmo tempo em que o número de casos da doença aumentava e se confirmava na maioria dos municípios da região (ZANATTA; HALBERSTADT; CERUTTI, 2020, p. 103). O gráfico 1 apresenta o nível de isolamento social e as semanas de referência, desde o início da pandemia, na região de saúde de Santa Cruz do Sul.

**Gráfico 1. Índice de Isolamento Social na Região de Saúde de Santa Cruz do Sul**



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021e, p. 24).

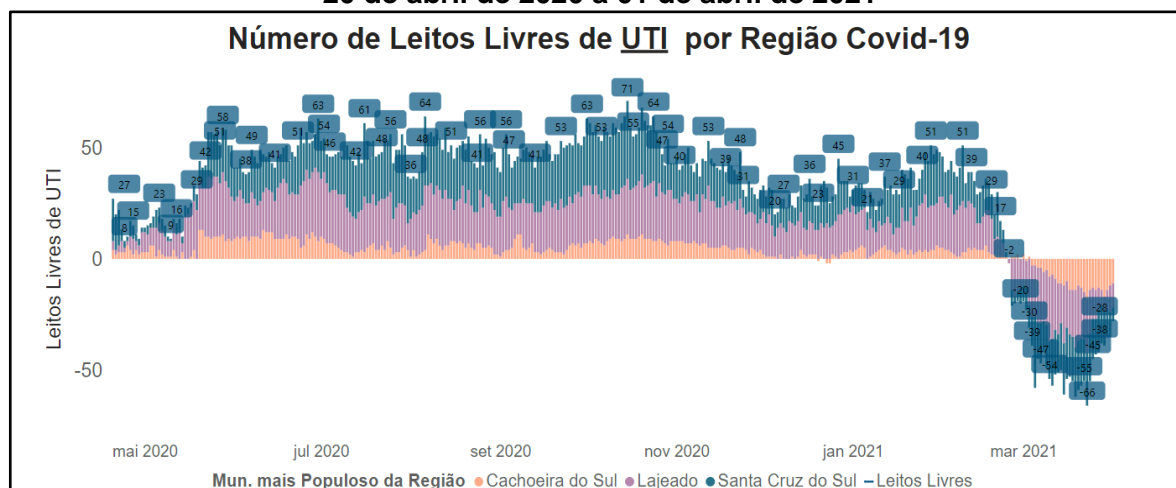
Nota-se que apenas nos meses de março e abril de 2020 o nível de isolamento social foi superior a 50%. Após o terceiro mês desde o primeiro caso de COVID-19 no município, as taxas de isolamento social caíram para 40% e permaneceram em tendência de queda até janeiro de 2021, quando retornou aos 45%, seguida de nova queda em fevereiro, quando atingiu 30%, o menor nível desde o início da pandemia.



Paralelo a isso, observou-se o aumento gradual de casos em municípios vizinhos, o enfraquecimento das medidas de contenção e isolamento social e a remoção dos 50 leitos do Hospital de Campanha ao final do mês de setembro, serviço que foi desativado, de acordo com o Secretário de Saúde de Santa Cruz do Sul, em virtude da estabilização do número de casos e da falta de uso da estrutura (FAGUNDES, 2020). Além disso, fatores externos tais como o planejamento de distanciamento controlado proposto pelo Governo do Rio Grande do Sul e a gestão fragilizada do Ministério da Saúde resultaram em uma inconstância no planejamento das ações de enfrentamento da doença no território.

Como resultado, a partir do dia 24 de fevereiro a ocupação de leitos de UTI ultrapassou os 100%, não somente no município e na Região de Saúde de Santa Cruz do Sul, mas em todo o Estado do Rio Grande do Sul. O Gráfico 2 apresenta o número de leitos livres de UTI para as Regiões de Saúde de Cachoeira do Sul, Lajeado e Santa Cruz do Sul, entre os dias 20 de abril de 2020 e 01 de abril de 2021, onde observa-se que, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, o número de leitos disponíveis diminuí até, ao final de fevereiro, atingir ocupação máxima.

**Gráfico 2. Número de leitos livres de UTI na Macrorregião de Saúde dos Vales, entre 20 de abril de 2020 a 01 de abril de 2021**



Fonte: Secretaria Estadual da Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021a).

Tal constatação factual e a inconsistência no discurso oficial explicitam o planejamento incongruente frente ao provável aumento exponencial de casos da doença e consequente aumento do número de óbitos nos municípios da região. Até a conclusão deste trabalho, a taxa de ocupação de leitos no Rio Grande do Sul estava em 87%, com um índice de mortalidade de 220,7/100 mil habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2021a, em 02/05/2021).



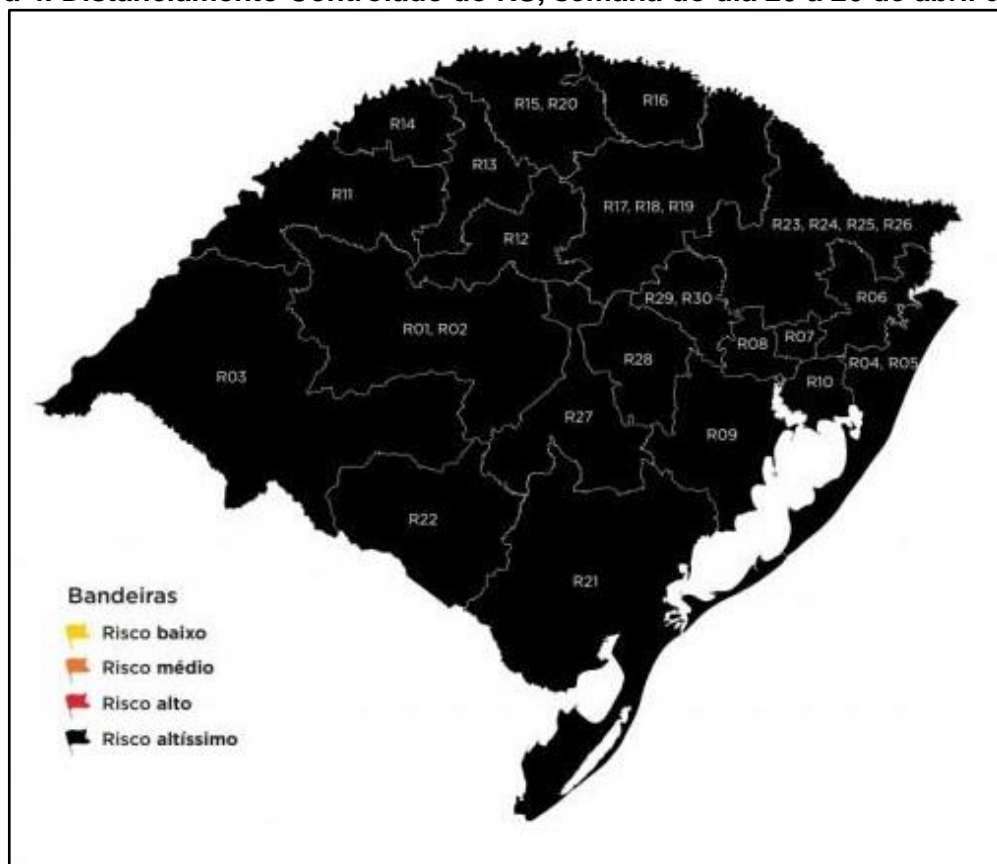
## **O Modelo de distanciamento controlado do Rio Grande do Sul e sua implementação no município de Santa Cruz do Sul**

O Modelo de Distanciamento Controlado (MDC), implementado pelo governo estadual do Rio Grande do Sul através do decreto n. 55.240, de 10 de maio de 2020, instituiu as normas e protocolos de prevenção e de enfrentamento à pandemia de COVID-19. O MDC é uma política de âmbito estadual, de adesão compulsória pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, diante da declaração de “estado de calamidade pública”, declarado para todo o território (RIO GRANDE DO SUL, 2020a). O MDC classifica as regiões de saúde do estado em quatro níveis de risco, através de “bandeiras”, as quais se estendem para os municípios e distritos que compõem as regiões de saúde. As classificações variam entre: Preta (risco altíssimo), Vermelha (Risco alto), Laranja (risco médio) e amarela (risco baixo). A classificação das regiões baseia-se na análise semanal de indicadores de saúde, como o número de novos casos e óbitos na região, ocupação de leitos hospitalares e de unidades de terapia intensiva, nível de isolamento social e circulação da população, entre outros.

Conforme o grau de risco em saúde, cada região recebe uma bandeira nas cores amarela, laranja, vermelha ou preta. O monitoramento é semanal, e a divulgação das bandeiras ocorre aos sábados, com validade a partir da segunda-feira seguinte. Os protocolos obrigatórios devem ser respeitados em todas as bandeiras. Além disso, cada setor econômico tem critérios específicos que variam de acordo com a bandeira (RIO GRANDE DO SUL, 2021b).

Ao todo são 11 indicadores que determinam a classificação das bandeiras nas respectivas regiões de saúde. Os dados que fundamentam este protocolo são alimentados diariamente pelos municípios, através de suas Secretarias de Saúde e pelos hospitais e serviços de saúde voltados ao atendimento de pacientes com COVID-19. A coleta destes dados é feita pela Secretaria Estadual de Saúde, através dos sistemas de Vigilância Epidemiológica. Os dados são coletados diariamente e analisados semanalmente, produzindo relatórios periódicos sobre a situação da pandemia no estado e nos municípios. O governo estadual avalia estes dados e a partir deles classifica o nível de risco das regiões de saúde, publicando (na mídia e plataformas oficiais) o mapa com as bandeiras de risco regionais. Os municípios de cada região seguem os protocolos estabelecidos para sua região, podendo, em casos excepcionais, estabelecer restrições específicas, mediante autorização do governo estadual. Na Figura 4, a seguir, apresenta-se o mapa do MDC, referente à 50ª semana, entre 20 e 26 de abril de 2021.

**Figura 4. Distanciamento Controlado do RS, semana do dia 20 a 26 de abril de 2021**



Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2021b. Modelo de Distanciamento Controlado do RS.  
 \*Classificação das regiões de saúde na semana de 20/04 a 26/04/2021.

Nota-se que mesmo após 50 semanas desde a implementação do Modelo de Distanciamento Controlado as regiões de saúde do estado permanecem em situação de risco altíssimo de contaminação pela COVID-19. Esta é a 7ª semana consecutiva na qual a região de saúde de Santa Cruz do Sul está classificada com a bandeira preta, bem como, é a 6ª semana consecutiva na qual todo o Estado está classificado em bandeira preta. Este altíssimo risco, delineado pelo MDC, está relacionado especialmente a dois fatores: o aumento dos casos e mortes causadas pela COVID-19 no mês de janeiro de 2021 e a superlotação das Unidades de Terapia Intensiva do estado, em fevereiro.

Apesar disso, o estado não adotou, em nenhum momento após abril de 2020, medidas de *lockdown*, permitindo, mesmo em bandeira preta, o funcionamento de restaurantes e comércios não-essenciais - desde que seguidas às orientações sanitárias. As escolas, universidades, Igrejas e associações em geral foram proibidas de realizar atividades presenciais neste contexto, porém a capacidade de fiscalização do Poder Público não conseguiu impedir a realização de festas e aglomerações na região. Soma-se a isso, a



diminuição dos níveis de isolamento social da população santa-cruzense, apresentados no Gráfico 1 e a diminuição da oferta de leitos exclusivos para pacientes com COVID-19, apresentado no Gráfico 2, anteriormente.

Em nenhum outro momento da pandemia o risco de contaminação e morte por COVID-19 foi tão expressivo no Rio Grande do Sul, não havendo classificação de bandeira preta em nenhuma das regiões de saúde, até o final de dezembro de 2020. De modo geral, a média de infectados diários e a estrutura de saúde disponível no estado permitiram um certo controle da pandemia, no ano de 2020. No entanto, desde o início de 2021, o cenário é outro e as taxas de contaminação e óbitos aumentaram dramaticamente e em poucas semanas (RIO GRANDE DO SUL, 2021c).

Os motivos para este aumento de casos no estado ainda carecem de uma análise mais aprofundada, porém, alguns elementos podem ser destacados, tais como: a flexibilização precoce das medidas de isolamento social, sobretudo durante as festas de final de ano (Natal e Réveillon); a falta de fiscalização do Poder Público sobre as aglomerações e festas clandestinas; a restrição ou monitoramento de turistas no estado, bem como residentes que saíram e retornaram ao estado; a não oferta e distribuição de itens pessoais de higiene (sabão, máscara, álcool gel etc.) para populações de baixa renda; falta de subsídios do Poder Público para trabalhadores e pequenos empresários; não realizar um *lockdown* efetivo no território; entre outras.

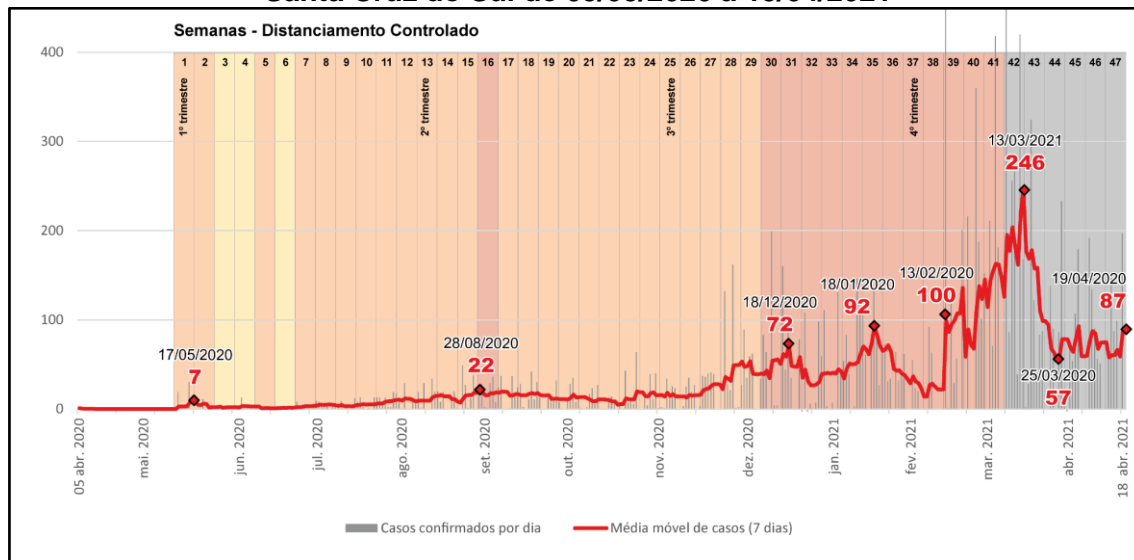
Independente dos motivos que fizeram o estado enfrentar a maior crise sanitária de sua história, o fato é que a COVID-19 segue causando dezenas de mortes todos os dias e não há, por enquanto, uma perspectiva de superação deste quadro. A vacinação da população se apresenta como solução de curto prazo, contudo não há, pelo menos para o ano de 2021, a perspectiva de vacinação total dos/as brasileiros/as (ALESSI, 2021).

### **50 semanas do Modelo de Distanciamento Controlado no Rio Grande do Sul e seus reflexos no município de Santa Cruz do Sul**

Buscando tecer uma retrospectiva e analisar o Modelo de Distanciamento Controlado, desde o período de sua implantação, até o momento atual, no recorte espacial do município de Santa Cruz do Sul, foi elaborado o Gráfico 3, que apresenta a média móvel do número de casos confirmados por dia, em Santa Cruz do Sul. Apresenta, ainda, a relação da média móvel com as bandeiras de risco do MDC, a fim de demonstrar a trajetória da pandemia no território, entre maio de 2020 e abril de 2021.



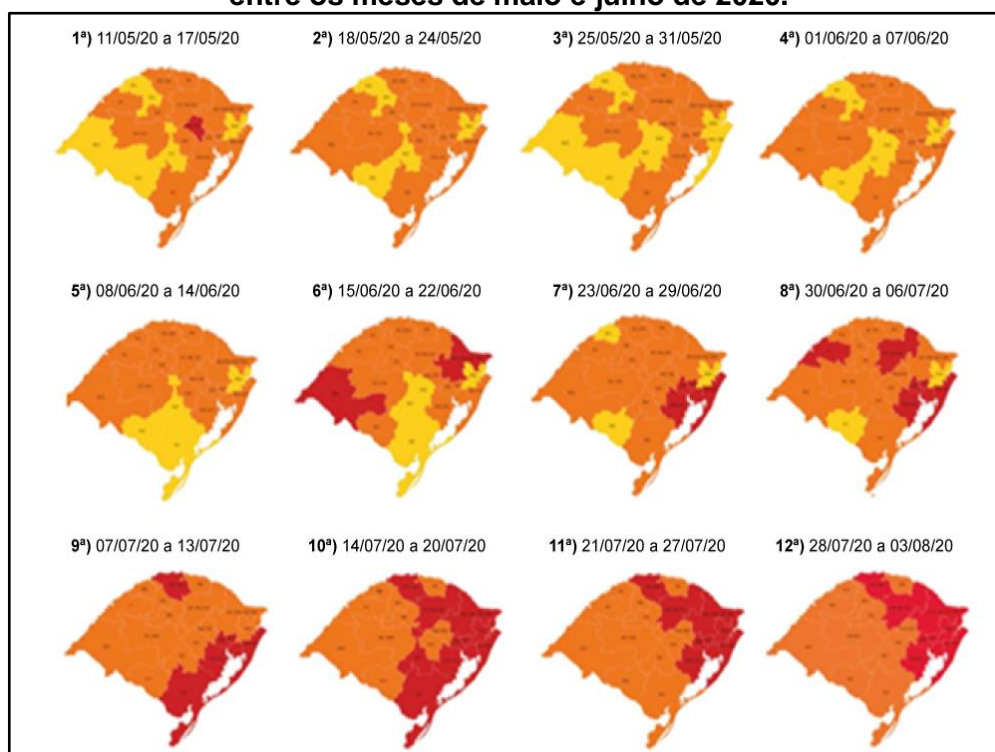
**Gráfico 3. Cor das bandeiras semanais do Sistema de Distanciamento Controlado, número de novos casos confirmados de Covid-19 por dia e média móvel (14 dias) em Santa Cruz do Sul de 05/05/2020 a 19/04/2021**



Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2021e. Modelo de Distanciamento Controlado do RS.

As Figuras 5, 6, 7 e 8 auxiliam na compreensão destes dados, pois apresentam os mapas do Sistema de Distanciamento Controlado do RS no período analisado.

**Figura 5. Compêndio dos Mapas do Sistema de Distanciamento Controlado do RS entre os meses de maio e julho de 2020.**

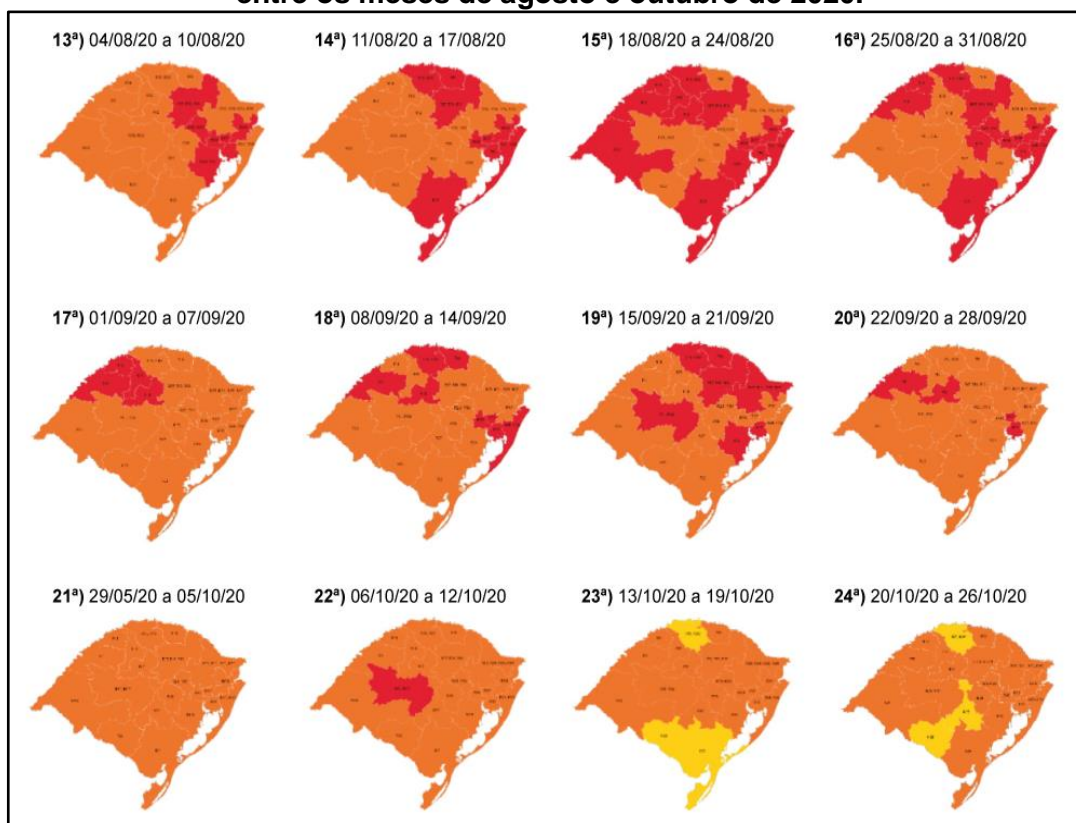


Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2021b. Modelo de Distanciamento Controlado do RS.

No primeiro trimestre, Santa Cruz do Sul foi classificada predominantemente na cor laranja, com exceção de três semanas em que a bandeira estava na cor amarela. Na 1ª e 2ª semana, em que houve um brusco aumento da média móvel de zero para 7 casos confirmados por dia, a bandeira foi classificada na cor laranja. Entre a 3ª e a 6ª semana, observou-se certa diminuição e estabilização da média móvel entre 1 e 3 casos por dia, estando a bandeira classificada nas cores amarelo ou laranja. A partir da 7ª semana, a média móvel de casos passa a aumentar de forma constante, indo de 2 casos por dia, até 12 casos por dia na 12ª semana (Figura 5 e Gráfico 3).

Em nível Estadual, observa-se que, inicialmente, apenas a Região de Saúde de Lajeado era classificada na bandeira vermelha. Isso ocorreu por conta de surtos de contaminação em trabalhadores de frigoríficos de Lajeado, município que totaliza aproximadamente 5 mil trabalhadores empregados no setor de abate de aves e de suínos, conforme dados da RAIS de 2018 (SILVEIRA et al., 2020). Nas semanas seguintes, o Estado se configurou de forma bastante distinta entre as regiões, estando algumas classificadas na cor amarelo, outras na cor laranja e algumas na cor vermelha.

**Figura 6. Compêndio dos Mapas do Sistema de Distanciamento Controlado do RS entre os meses de agosto e outubro de 2020.**

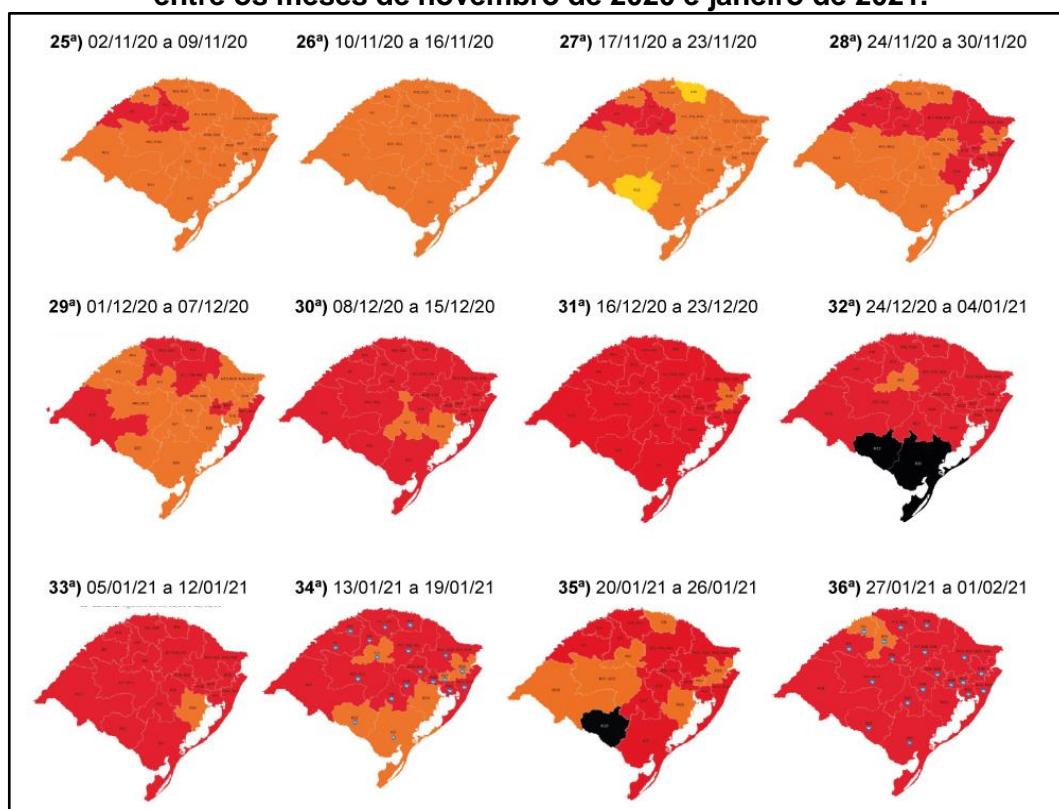


Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2021b. Modelo de Distanciamento Controlado do RS.

No segundo trimestre, o município de Santa Cruz do Sul é predominantemente classificado na bandeira laranja. A exceção, é a 16ª semana, onde o município foi classificado na cor vermelha devido a um aumento na média móvel. Se na 13ª semana a média móvel era de 10 casos, na 16ª semana, a média atingiu média de 22 casos por dia. Após esse período, e até a 24ª semana, a média móvel de casos se estabilizou entre 10 a 20 casos por dia e a bandeira permaneceu na cor laranja (Figura 6 e Gráfico 3).

Em âmbito Estadual também houve uma predominância de regiões classificadas na cor laranja, sendo a primeira metade do trimestre, o período da estação de inverno, com grande presença de regiões na cor vermelha. Já, na 23ª e 24ª semana, houve a presença de algumas regiões em bandeira amarela (Figura 6).

**Figura 7. Compêndio dos Mapas do Sistema de Distanciamento Controlado do RS entre os meses de novembro de 2020 e janeiro de 2021.**



Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2021b. Modelo de Distanciamento Controlado do RS.

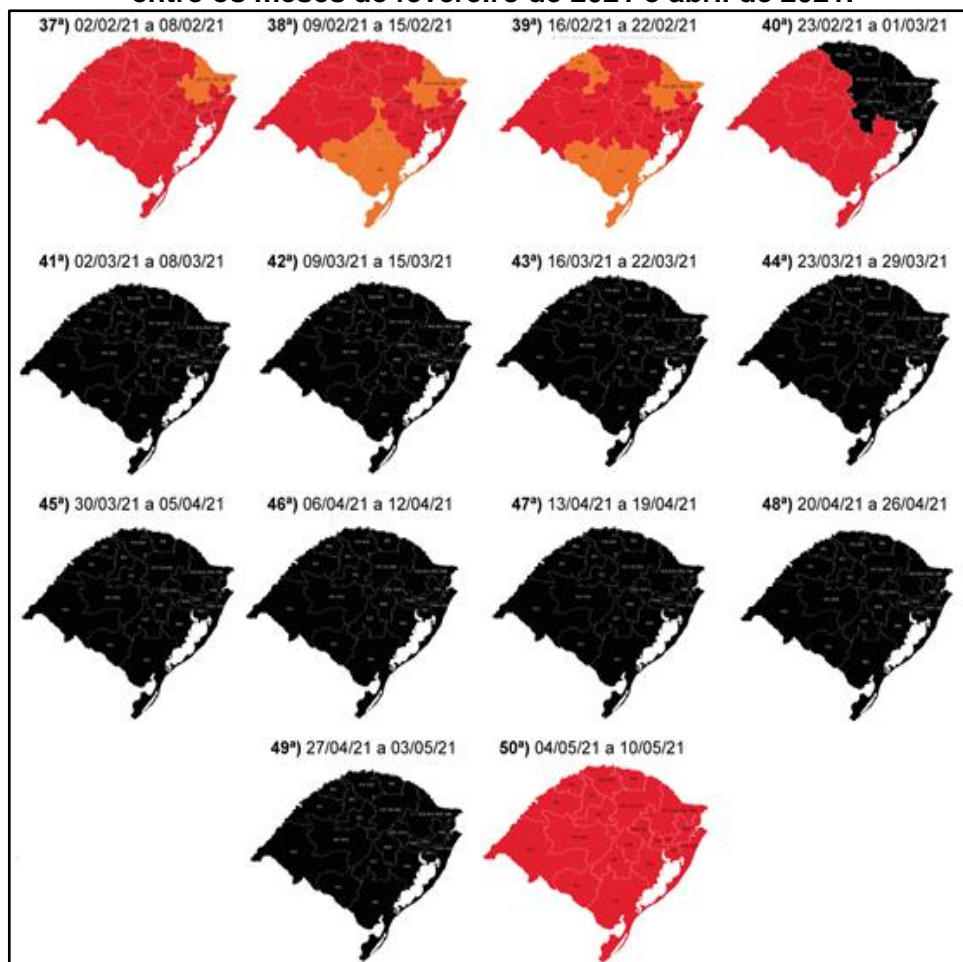
Em Santa Cruz do Sul, a situação se altera a partir da segunda semana de novembro de 2020, ocasião em que, por conta do final de semana estendido, muitas pessoas viajaram. Em novembro, a média móvel de casos passou de 14 casos por dia, no início do mês, para 49 casos por dia, no final do mês. Assim, a bandeira vigente em Santa Cruz do Sul foi laranja,



entre a 25ª e a 29ª semana, mas, a partir da 30ª semana, a bandeira passou a ser classificada na cor vermelha. Entre a 30ª e a 36ª semana, ou seja, entre dezembro e janeiro, a média móvel de casos ficou razoavelmente estável, entre 30 e 50 casos por dia, havendo picos de média de 72 casos no dia 18 de dezembro de 2020 e média de 92 casos em 18 de janeiro de 2021 (Figura 7 e Gráfico 3).

Cabe ressaltar que, em nível municipal, houve uma diminuição do número de casos durante e após o feriado de Natal e de Ano Novo, já que muitos estabelecimentos comerciais entraram em recesso e, por conta disso, o índice de isolamento social apresentou aumento de mais de 5% (RIO GRANDE DO SUL, 2021e, p. 24). Em âmbito Estadual, predominam regiões na cor laranja e vermelha. Destacam-se as primeiras classificações de regiões na cor preta: as regiões de saúde de Bagé e Pelotas, na 32ª semana, e a região de saúde de Bagé, na 35ª semana (Figura 7).

**Figura 8. Compêndio dos Mapas do Sistema de Distanciamento Controlado do RS entre os meses de fevereiro de 2021 e abril de 2021.**



Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2021b. Modelo de Distanciamento Controlado do RS.





No quarto trimestre de implementação do Modelo de Distanciamento Controlado, Santa Cruz do Sul segue sendo classificada com bandeira na cor vermelha, entre a 37ª e a 39ª semana. Nesse período, a média móvel de casos no município, que era de 14 casos por dia na primeira semana de fevereiro, aumenta vertiginosamente a partir do feriado de carnaval (entre os dias 12 e 17 de fevereiro). No dia 13 de fevereiro a média móvel, que era de 100 casos por dia, atingiu o pico de 246 casos por dia no dia 13 de março. Por conta desse rápido aumento de casos, Santa Cruz do Sul passou a ser classificada em bandeira preta a partir da 40ª semana até a 49ª semana (Figura 8 e Gráfico 3) — quando o governo estadual altera os indicadores do MDC.

No nível Estadual, observou-se uma predominância de regiões na bandeira preta durante o primeiro trimestre de 2021. A demarcação de todo o Estado do Rio Grande do Sul em bandeira preta, no dia 27 de fevereiro, ocorreu em paralelo à suspensão da cogestão, regra que permite flexibilizações pelos prefeitos, em função do aumento do número de casos e da diminuição do número de leitos de UTI disponíveis. O sistema de saúde estadual entrou em colapso a partir do dia 3 de março, quando esgotaram-se os leitos livres de UTI, sendo que somente a partir do dia 1 de abril o sistema voltou a ter leitos disponíveis. Destaca-se que a 50ª semana do MDC, na qual as regiões retornam a classificação da bandeira vermelha, representa uma alteração nos indicadores utilizados pelo governo estadual na avaliação de risco das regiões; e não um reflexo direto da diminuição de casos ou disponibilidade de leitos hospitalares e de UTI no estado. Esta medida, que atende às reivindicações de abertura de escolas e creches, tende a agravar o avanço da doença no nível municipal e estadual (VIESSERI, 2021).

### **Considerações Finais**

Ao analisar as 50 semanas, desde a implementação do MDC, nota-se que a pandemia teve diferentes cenários no estado, tendo uma expansão controlada ao longo de todo o ano de 2020, porém com um agravamento dramático no início de 2021 e que se estende até o momento. Observou-se que diferentes motivos contribuíram para o quadro geral da pandemia no estado e seus reflexos no município de Santa Cruz do Sul. Ressalta-se que a diminuição das taxas de isolamento social da população, causada, sobretudo, pela falta de investimento do Poder Público em medidas emergenciais, resultou no agravamento da doença, poucos meses antes do início das vacinações no país. Este equívoco governamental, custou milhares de vidas.



No município de Santa Cruz do Sul, os meses de março e abril de 2021, foram, até agora, os meses mais letais da pandemia e, mesmo assim, os níveis de isolamento social permanecem abaixo dos 50%. Destaca-se, que o nível de isolamento da população não deve ser confundido com práticas individuais ou ações isoladas, tampouco a aspectos culturais do território. Entende-se que o Estado possui recursos para ampliar estes níveis, seja através de incentivos fiscais (auxílio emergencial, isenção de dívidas, redução de impostos) ou informacionais (campanhas de educação da população sobre a pandemia, orientações objetivas e o exemplo). No entanto, a crise política agravada com a pandemia, fragmentou os discursos sobre as medidas de isolamento social e abriu espaço para teorias divergentes e contraditórias.

A exemplo disso, entrou em vigor no dia 28 de abril, um decreto do governo do RS que "altera o modelo de distanciamento controlado, suspende temporariamente o sistema de cogestão, extingue a salvaguarda regional de bandeira preta e coloca todo o Estado sob bandeira vermelha" (VIESSERI, 2021, s. p.). Tal medida, em um dos momentos mais críticos da pandemia, tende a diminuir a credibilidade da população na forma como o Modelo de Distanciamento Controlado é planejado. Supõe-se que, ao flexibilizar ainda mais a circulação de pessoas, enquanto as taxas de ocupações dos hospitais e UTIs permanecem altas, haverá um aumento gradativo dos casos de COVID-19. A aprovação do uso das vacinas CoronaVac e AstraZeneca/Oxford pela Anvisa, em 17 de janeiro de 2021, traz esperança, mas não resolve o problema (BRASIL, 2021b).

O relaxamento das medidas de restrição, a presença de novas variantes e o lento processo de vacinação da população, tornam o ambiente propício para o aumento do número de casos e o surgimento de uma nova onda de casos de COVID-19 no Rio Grande do Sul. Ressalta-se que mesmo se a vacinação estivesse ocorrendo dentro do cronograma, ela sozinha não seria suficiente para barrar uma nova onda, já que a estratégia deve ser dupla: vacinar e reduzir a taxa de transmissão através de medidas restritivas de circulação (ALESSI, 2021).

## Referências

ALESSI, GII. Brasil já projeta terceira onda da covid-19 com Estados baixando guarda no mês mais mortal da pandemia. **El País**, 27 abr. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-04-27/brasil-ja-projeta-terceira-onda-da-covid-19-com-estados-baixando-guarda-no-mes-mais-mortal-da-pandemia.html>>. Acesso em 29 abr. 2021.

BRASIL. Anvisa. **Anvisa aprova por unanimidade uso emergencial das vacinas**, Governo do Brasil, 17 jan. 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas>>. Acesso



em 26 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 04 mai. 2021a. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 05 mai. 2021.

FAGUNDES, Rosibel. Hospital de Campanha é desativado após meio ano de funcionamento. **Portal Gaz**, Santa Cruz do Sul, 22 set. 2020. Disponível em: <[http://www.gaz.com.br/conteudos/regional/2020/09/22/170962-hospital\\_de\\_campanha\\_e\\_desativado\\_apos\\_meio\\_ano\\_de\\_funcionamento.html.php](http://www.gaz.com.br/conteudos/regional/2020/09/22/170962-hospital_de_campanha_e_desativado_apos_meio_ano_de_funcionamento.html.php)>. Acesso em 24 de abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População total estimada por município em 2020**. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto n. 55.240, de 10 de maio de 2020a**. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=395059>>. Acesso em: 30 de set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Infraestrutura Estadual de Dados Espaciais (IEDE). **GEOPORTAL RS - Plataforma de compartilhamento de dados geoespaciais, serviços e aplicações do Estado do Rio Grande do Sul**. 2021f. Disponível em: <<https://iede.rs.gov.br/portal/apps/sites/#!/iede>>. Acesso em 05 mai. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Modelo de Distanciamento Controlado Rio Grande do Sul**. Distanciamento Controlado; 2021b. Disponível em: <<https://www.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=1280>>. Acesso em 26 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde (SES). **Comitê de Dados: Número de leitos livres de UTI por Região Covid-19**. 02 abr. 2021a. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWJlYXN0eXZlY290ODAtMGYwZGYxMGRhNDIyIiwidCI6IjRmZjE0NWRLThkZWYtNGI3Zi05YTlKLTFiZjRjZDI3MzViYSJ9>>. Acesso em 26 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde (SES). **Comitê de Dados: Índice de isolamento social no RS durante a pandemia de Covid-19**, 22 fev. 2021e. Disponível em: <<https://admin-planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/22221229-indice-isolamento-social-21-02-22-v3.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde (SES). **Monitoramento da Imunização Covid-19**. 2021d. Disponível em: <<https://vacina.saude.rs.gov.br/>>. Acesso em 26 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde (SES). **Painel Coronavírus RS**, 2021c. Disponível em: <<https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>>. Acesso em 26 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde (SES). **Resolução nº 555/2012**. Comissão Intergestores Bipartite 2016. Porto Alegre: SES; 2016.

SILVEIRA, R. L. L.; CAZAROTTO, R.; FACCIN, C. R.; VOGT, H. M. Observando a dispersão territorial da Covid-19 na Região dos Vales e nas cidades médias de Santa Cruz do Sul e Lajeado-RS. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté, v. 16, n. 4, p. 239-255, 2020. Disponível em: <<https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/598>>. Acesso em 26 abr. 2021.

VISSERI, Bruna. Governo publica decreto que coloca RS em bandeira vermelha e permite retomada das aulas presenciais. **Gaúcha ZH**, Porto Alegre, 27 abr. 2021. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2021/04/governo-publica-decreto-que-coloca-rs-em-bandeira-vermelha-e-permite-retomada-das-aulas-presenciais>>



cko0pgcxw009o01983azohx3o.html>. Acesso em 29 abr. 2021.

ZANATTA, Jocias Maier; HALBERSTADT, Ismael Alan; CERUTTI, Margarete Janete. Modelo de distanciamento controlado: atuação do governo do estado do Rio Grande do Sul frente à pandemia da COVID-19. Boa Vista: **Boletim de Conjuntura**; v. 3, n. 7, 2020.