RevHosp
Revista Hospitalidade

Anhembi Morumbi

Volume 22, 2025

A prática da hospitalidade na cidade: territórios de acolhimento e alojamento de pessoas vulneráveis

The practice of hospitality in the city: territories for welcoming and accommodating vulnerable people

La práctica de la hospitalidad en la ciudad: territorios de acogida y alojamiento de personas vulnerables

CC BY

Ana Paula Garcia SPOLON
Universidade Federal Fluminense (UFF)

DATAS
Recebido: 12/11/2024
Aprovado: 14/03/2025

EDITADO POR
Valéria Ferraz Severini

RESUMO
Mundialmente, a COVID-19 implicou novos termos de vivência e convivência, bem como a necessidade de proteção de pessoas, revelando o cuidado primário relacionado à saúde, à moradia e ao trabalho no território. Este texto identifica e qualifica as maneiras pelas quais, na cidade de São Paulo, espaços foram estruturados para apoiar e proteger grupos vulneráveis. A pesquisa partiu dos pressupostos teóricos da hospitalidade e do processo social de produção de espaços urbanos funcionais, para identificar iniciativas tomadas para minimizar riscos de contágio, prover alojamento temporário e oferecer segurança e proteção sanitárias para populações vulneráveis específicas. Realizou-se análise documental em fontes secundárias: matérias publicadas em veículos de imprensa de três tipologias e de circulação ampla, regular e continuada. Foram identificadas 1.948 matérias, 331 das quais selecionadas e avaliadas por análise textual temática e interpretativa. Os resultados mostraram que, entre as iniciativas municipais de enfrentamento à pandemia, foram implementadas seis tipologias de instalações dedicadas ao cuidado de pessoas vulneráveis. Esta pesquisa conduziu à reflexão sobre as possibilidades da prática da hospitalidade na cidade e mostrou que São Paulo exerceu a hospitalidade solidária pela refuncionalização de estruturas urbanas, podendo figurar essas práticas como modelos a serem aprimorados e adotados em situações de crise.

PALAVRAS-CHAVE
Hospitalidade; territórios de acolhimento; lugares de hospitalidade; COVID-19; São Paulo.

ABSTRACT
Globally, COVID-19 has brought new terms of living and coexistence, furthermore the need to protect people, exposing the primary care importance related to local health, housing, and work. To understand identifies and qualifies the ways in which, in São Paulo, spaces were structured to support and protect vulnerable groups, the research was based on the theoretical assumptions of hospitality and the social process of producing functional urban spaces, to identify the initiatives taken to minimize a risk of contagion, provide temporary housing, and offer safety and health protection to specific vulnerable populations. Document analysis was

undertaken using secondary sources: articles published in three types of press outlets with wide, regular, and continuous circulation. A total of 1,948 articles were identified, 331 of which were selected and evaluated by thematic and interpretative textual analysis. The results showed that, among the municipal initiatives to combat the pandemic, six types of facilities dedicated to the care of vulnerable people were implemented. This research reflets on the possibilities of practicing hospitality in the city and demonstrated that São Paulo practiced solidarity hospitality by defunctionalizing urban structures, and these practices can be considered models to be improved and adopted in crisis situations.

KEYWORDS
Hospitality studies; welcoming territories; places of hospitality; COVID-19; São Paulo.

RESUMEN
Globalmente, COVID-19 creó nuevos términos de vivencia y convivencia y la necesidad de proteger personas, exponiendo la atención primaria relacionada con la salud, la vivienda y el Trabajo local. Buscándose identificar y califica las formas en que, en la ciudad de São Paulo, se estructuraron espacios para apoyar y proteger a grupos vulnerables, la investigación se basó en los supuestos teóricos de la hospitalidad y el proceso social de producción de espacios urbanos funcionales, para identificar iniciativas tomadas para minimizar riesgos de contagio, ofrecer alojamiento temporario y proporcionar seguridad y protección a poblaciones vulnerables específicas. Se realizo análisis documental en fuentes secundarias: artículos publicados en vehículos de prensa de tres tipos de circulación amplia, regular y continua. Se identificaron 1.948 artículos y 331 fueron seleccionados y evaluados mediante análisis textual temático y interpretativo. Los resultados mostraron que, entre las iniciativas municipales contra la pandemia, se implementó seis tipos de instalaciones dedicadas a atender personas vulnerables. Esta investigación reflexiona sobre las posibilidades de practicar la hospitalidad en la ciudad y mostró que São Paulo ejerció la hospitalidad solidaria, por la refuncionalización de las estructuras urbanas, prácticas que podrían aparecer como modelos a ser mejorados e adoptados en situaciones de crisis.

PALABRAS CLAVE
Hospitalidad; territorios de acogida; lugares de hospitalidad; COVID-19; São Paulo.

1 Introdução: as cidades e o desafio do alojamento temporário, em tempos de crises

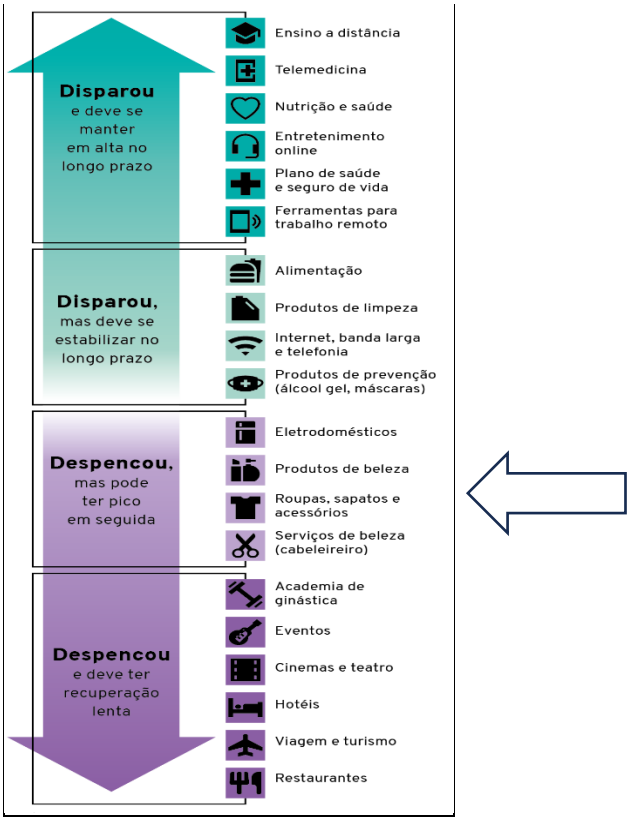
Sob a tensão da pandemia de COVID-19, as sociedades contemporâneas viram surgir, no mundo todo, desafios que nunca haviam vivido. Nos espaços urbanos, vimo-nos desafiados a gerir (e restringir) a mobilidade de pessoas, bem como a cuidar de populações, em especial as mais vulneráveis.

Na primeira grande crise sanitária de proporções globais do século XXI, deflagrada mundialmente em 31 de dezembro de 2019, um paradoxo da hospitalidade se impôs: a proximidade entre as pessoas, expressão máxima do cuidado de uns para com os outros, tornou-se proibitiva. O distanciamento, muitas vezes tido como sinônimo de hostilidade, tornou-se o código da proteção e da atenção para com os seres humanos, conhecidos ou não.

Empresas fecharam e a atividade econômica parou. Entre os negócios mais afetados na pandemia, estavam os da área de turismo e hospitalidade: aeronaves, restaurantes, museus, atrações culturais, estabelecimentos hoteleiros, parques, cinemas, teatros. Hotéis ficaram vazios, alguns à beira da bancarrota. Muitos fecharam para nunca mais abrir. Estavam entre os primeiros empreendimentos a sofrer o impacto das restrições sanitárias. E se estimava que fossem uma das

últimas atividades a se recuperar. Uma pesquisa da Bain & Company mostrou o impacto estimado da pandemia sobre vários setores da economia (Figura 1).

Figura 1 - Medida do consumo na pandemia, por setores



Fonte: Bain & Company (2020), em https://infograficos.gazetadopovo.com.br/economia/recuperacao-pos-pandemia-por-setores/

De outro lado, estavam as populações em situações específicas de vulnerabilidade, em busca de alojamento temporário, para fugir das ruas ou ter acesso a bem estar e segurança. Diante disso, no mundo todo, municipalidades partiram, por ser parte de suas atribuições naturais, em busca das soluções. Neste movimento, equipamentos urbanos foram refuncionalizados para dar apoio às estratégias de combate ao vírus e de proteção de grupos populacionais mais frágeis.

Assim, escolas, ginásios esportivos, clubes, igrejas e outras instalações foram transformados em alojamentos temporários, alguns com suporte de serviços de saúde coletiva. Hospitais de campanha foram construídos. Hotéis foram designados ou solicitados para o provimento de hospedagem a profissionais de saúde ou a pessoas sem casa ou que não dispunham de condições de se auto proteger.

Este trabalho interpreta essas transformações, a partir de dados colhidos durante três anos de pandemia. É resultado de um acompanhamento sistemático feito em três veículos de imprensa de grande circulação, a saber, uma revista, um jornal e um portal de notícias. Esta metodologia "orgânica" é, ela própria, produto das condições de desequilíbrio experimentadas por todos nós entre o fatídico 31 de dezembro de 2019, quando se reportou oficialmente o primeiro caso de

infecção pelo vírus SARS-CoV-2, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave - 2, em Wuhan, na República Popular da China, e o fim do estado de emergência por COVID-19, anunciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 05 de maio de 2023 (Chade, 2023).

Não foi o fim da pandemia, pois o vírus continua vivo. Ele apenas não é mais tratado como ameaça sanitária internacional, o que significa que não há mais uma crise global.

Trancafiados por meses dentro de nossas casas, muitos de nós nos reconhecemos como privilegiados. Tivemos um teto, pudemos nos alimentar, contamos com possibilidades de cuidar de nossa saúde e dispusemos dos recursos necessários para garantir nossa proteção e das nossas famílias. Houve ferramentas disponíveis que nos permitiram cumprir os protocolos sanitários recomendados (e impostos) pelas autoridades e tivemos discernimento e capacidade cognitiva para compreendermos a natureza, a seriedade e a amplitude do problema.

Por outro lado, também experimentamos desequilíbrios emocionais como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e transtornos os mais diversos. Buscamos, em casa, nos proteger como conseguimos, sem nenhuma certeza sobre o futuro. Fois-Braga e Brusadin (2020, 45) bem descreveram essa angústia existencial de todos nós:

> Durante a quarentena a sociedade encontra-se imersa em um quadro paradoxal quanto às suas próprias percepções dos fatos sociais. De um lado, vivencia situações cotidianas com uma abundância de informações as quais, muitas vezes, somos incapazes de processar; por outro, a sociedade se vê brutalmente desacelerada com a impossibilidade de seguir com o ritmo frenético que a modernidade nos impõe.

Esse confinamento imposto simbolizaria, segundo aos autores, “uma epifania indesejada na relação consigo mesmo e, também, com a nossa própria casa enquanto extensão do eu” (Fois-Braga e Brusadin, 2020: 45). Eles acrescentam: “na impossibilidade de nos explodirmos e estilhaçarmos em direção aos outros que habitam o mundo, o que nos resta é implodirmos em nossa casa em direção aos outros que nos habitam e às vezes nos assombram”.

Os privilegiados, durante a pandemia, encontramos, nas solidões das nossas casas, remédios para nossos desequilíbrios (Thomas, 2020; Leon, 2021): fizemos reformas e pães, bordamos, dançamos, choramos em silêncio, alimentamos jardins, assinamos e assistimos a programação de todos os streamings de filmes, séries e áudios. E lemos, lemos, lemos.

A pandemia escancarou a divisão entre as populações privilegiadas e as mais frágeis. No mundo, não há só privilegiados. Ao contrário, esses são a minoria.

No Brasil, por exemplo, as desigualdades são gritantes, como explica Pedro Fernando Nery no recém-lançado Extremos: um mapa para entender as desigualdades no Brasil. Para o autor, “não somos só um país desigual, mas um país profundamente injusto” (Nery, 2024, 14), pois as desigualdades e injustiças se materializam no território, nos bairros mais pobres, nas franjas periféricas, nos centros malcheirosos, nas calçadas escuras, nas beiras de rios.

No contexto pandêmico, as condições reais de vida de cada uma das parcelas da sociedade, que implicavam em mais ou menos segurança ou insegurança em relação aos efeitos da pandemia, encontraram também rebatimento no tecido urbano.

A cidade tem relações "com a sociedade no seu conjunto, com sua composição e seu funcionamento, com seus elementos constituintes", o que significa que "ela muda quando muda a sociedade" (Lefebvre, 2008/1972, 46). Em qualquer situação, a dinâmica das relações sociais torna-se visível na realidade prático-sensível.

Todas as cidades, menores ou maiores, com dinâmicas socioespaciais mais simples ou mais complexas, viram, durante a pandemia, mudarem os hábitos dos mais privilegiados. E viram também, na outra ponta, grupos populacionais em situação de risco carecerem de apoio para alojamento temporário, ou para encontrarem um espaço de hospitalidade, no dizer de Baptista (2002, 159), aquele lugar cercado de "todas as práticas de acolhimento e de civilidade que permitem tornar a cidade um lugar mais humano".

Populações vulneráveis são a parcela das pessoas que vivem em cidades e que carecem – muitas delas permanentemente –, de suporte de algum tipo: comida, remédios, vestimentas, alojamento (porque não os têm ou porque vivem em habitações precárias), cuidados de saúde etc. Na pandemia, careciam de tudo isso. Mas o problema da moradia é o mais grave, porque este, uma vez sanado, pode viabilizar o provimento de outros cuidados.

Este trabalho se dedica a compreender o processo de produção social de espaços urbanos destinados ao alojamento temporário de pessoas em situação de vulnerabilidade, durante a pandemia de COVID-19, na cidade de São Paulo. Busca entender quais foram as soluções dadas pelo poder público, por instituições privadas e pela sociedade civil organizada para a questão do provimento de moradia para esses mais carentes. Nesse sentido, foram filtradas e caracterizadas as soluções urbanas implantadas na capital paulista, o maior município brasileiro em número de habitantes, com dinâmica socioespacial comparável a outras grandes concentrações urbanas, no mundo.

A pesquisa tem natureza qualitativa, descritiva e interpretativa. Baseou-se em análise textual temática e interpretativa de 1.948 matérias publicadas em mídias de ampla circulação – uma revista, um jornal e um portal de notícias, cujo objetivo declarado é o de informar.

Os resultados evidenciaram uma situação de aprendizado relevante nos termos do processo de produção social de espaços urbanos conhecidos como territórios de acolhimento ou de cuidado, entre outras nominações, além de mostrar a real possibilidade do exercício coletivo prático da hospitalidade nas cidades, em prol do bem comum. A maneira como a cidade de São Paulo reagiu à pandemia no que tange à adaptação do território para alojamento temporário de grupos populacionais vulneráveis em contextos de crise pode tornar-se modelo a ser reproduzido em outras situações compatíveis.

2 A prática ética e a produção de lugares de hospitalidade, na cidade: teoria e prática

O espaço urbano é um organismo vivo, muitas vezes de difícil compreensão e quase sempre complexo. Para lidar com os problemas desse sistema, no qual vivem pessoas que buscam viver seus direitos cidadão, é preciso recorrer a um fundamento filosófico: a ética.

Pesquisadores contemporâneos, especialmente os ligados à geografia humana e cultural, aos estudos críticos de hospitalidade, à sociologia e à antropologia, têm inserido o conceito de ética em suas reflexões sobre o espaço urbano, olhando para ele como um tecido político (Lefebvre, 2008), no qual há disputas ideológicas e uma luta fundamentada e contínua pela produção de "uma boa cidade" (Hall; Smith, 2015). Esses autores chamam bons espaços urbanos de paisagens terapêuticas (Gesler, 1992, 2003; Bell, 2017), territórios de esperança (Harvey, 2000), lugares de inclusão (Smith, 2007; Amin, 2016), territórios de cuidado (McEwan; Goodman, 2010), cidades amáveis (Hernández, 2016), espaços amigáveis e acolhedores (Jiménez; González, 2016), espaços de reconhecimento do outro (González; Meléndez, 2016) e lugares de hospitalidade (Baptista, 2002, 2005).

Pesquisas recentes sobre espaços urbanos – entre as quais as que têm como objeto a experiência humana durante a epidemia – vêm dando especial atenção às populações urbanas vulneráveis, e não apenas pobres, desvalidos, deslocados e sem teto, mas também populações específicas, como os profissionais de saúde que, durante os picos de transmissão endêmica, epidêmica ou pandêmica, costumam ter seus movimentos cotidianos de ir e vir limitados, por conta dos riscos de contaminação em função de sua atuação laboral (Ujvari, 2020/2003).

Cortina (2007, 9) tem estudado as maneiras de constituição desses territórios urbanos de cuidado a partir da ideia de ética mínima, que descreve "um conjunto de princípios e valores morais [...] a serem cumpridos efetivamente". Para a pesquisadora, mais do que idealizar valores máximos inalcançáveis, ou restritos a pequenos grupos, vale buscar "discernir entre o que une e o que separa, entre o justo e o injusto".

A ética mínima é a ethica cordis, cordial, que vem do coração. Assim se define "o mínimo de humanidade", o mínimo conjunto, que tem a ver "com esses âmbitos da vida humana que guardam relação com as ações e com o modo de orientá-las" (Cortina, 2007, 10). É a filosofia prática, a ética prática, a práxis, a ação.

Na cidade, esta proposta se traduz, por exemplo, em ações que se realizam na forma de "cooperação interessada" (Cortina, 2007, 72), ou pelo benefício mútuo, que se prova muito mais inteligente do que a ação egóica e supostamente autossuficiente, que desconsidera a existência do outro. Esta lógica também é chamada pela autora (Cortina, 2007, 72) de "sistema social do intercâmbio infinito".

Neste tipo de intercâmbio, estariam postos em destaque os sentimentos sociais e solidários. No caso da pandemia, uma ação que nasce do medo da morte e que possibilita a sobrevivência a partir do reconhecimento do outro. Neste movimento, "a noção de alteridade ocupa o primeiro posto da relevância social" e "o dinamismo do processo [...] nos vai levando da desconsideração à consideração, da injustiça ao respeito" (Cortina, 2007, 163, 166).

Esta filosofia da razão cordial, ou da justiça pelo coração, se fortalece na construção de um entendimento comum sobre algo, que conduz a um sentimento baseado em interesses compartilhados. É o que leva a uma justiça distributiva e a uma responsabilidade altruísta.

Hall e Smith (2015) também se baseiam na ética prática para falar das possibilidades de construção de uma cidade que seja boa para todos. Bell (2017) destaca o papel da conduta responsável na construção das espacialidades do cuidado, ou da hospitalidade nas cidades.

Nas mais diferentes ocasiões e por variados motivos, surge a necessidade (ampla) de que os espaços urbanos sejam construídos como territórios de cuidado. Exemplos são os territórios marcadores de pertencimento de minorias (territórios de gênero, territórios étnicos, territórios de povos originários), os territórios limítrofes (territórios de fronteira, campos de refugiados, corredores humanitários, acampamentos de instituições humanitárias internacionais ou supranacionais) e os territórios de catástrofe (zonas de guerra, áreas devastadas por desastres naturais, áreas vitimadas por terrorismo). Também as regiões assoladas por eventos que comprometem a saúde das populações, como os espaços atingidos por surtos, endemias, epidemias ou pandemias, orientam a constituição (formal ou informal) de territórios de cuidado.

Durante a pandemia de COVID-19 os espaços urbanos, no mundo todo, foram profundamente transformados. Foram colocados em xeque os conceitos de distanciamento e proximidade, o que nos levou a rever práticas de convivência e a redefinir as escalas mínimas de afastamento e máximas de proximidade (Spolon, 2023). Neste contexto, muitas populações viram-se em vulnerabilidade. Pessoas em situação de rua, bem como populações minoritárias específicas (crianças, adultos, idosos, adictos) passaram a precisar de acolhimento e alojamento em um nível muito mais sensível do que sua situação cotidiana já apontava.

Mas havia também populações economicamente ativas que, de alguma forma, também passaram a ser consideradas vulneráveis: exemplo são os profissionais que, em instituições de saúde, lidavam diretamente com doentes e que, por isso, não podiam voltar para suas casas e nem se movimentar pela cidade, sob pena de contaminar seus próximos e também outras pessoas que continuaram a circular (os profissionais ligados às atividades essenciais, como farmácia, postos de gasolina, correios, padarias, mercados etc.).

Diante do risco extremo, onde fica quem não tem casa ou não pode retornar à sua? Esta pergunta apresentou a relevância e a necessidade emergencial de provimento de moradia temporária para essas populações e o valor da responsabilidade solidária, em situações extremas. McEwan e Goodman (2010) chamam de geografias relacionais esses movimentos de constituição de espaços de conectividade social e de responsabilidade coletiva.

Em contextos pandêmicos, a produção de espaços de cuidado temporário é um desafio previsível e comum. Na verdade, trata-se de uma prática secular, que só se mostra como novidade porque para várias das nossas gerações vivas a situação foi inédita.

Por conta das dificuldades apresentadas pela pandemia, nossas cidades precisaram se adequar, repensando modelos de mobilidade e sistemas de transporte, estabelecendo protocolos comportamentais, definindo quais eram os serviços essenciais e como deveriam funcionar e organizando estruturas de apoio à proteção de pessoas e de combate ao vírus.

Henri Lefebvre, um dos maiores estudiosos contemporâneos dos processos sociais de produção de espaços urbanos, ensinou que formas, funções e estruturas se modificam e agem umas sobre as outras e que esses movimentos de “desestruturações e reestruturações se sucedem no

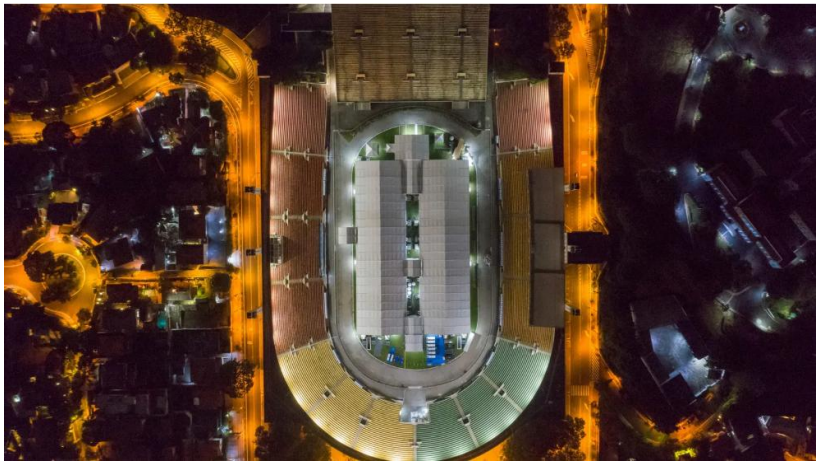
tempo e no espaço, (com mudanças) sempre traduzidas para a prática, inscritas no prático-sensível, escritas no texto urbano" (Lefebvre, 2006/1968, 55). Para ele, a cidade não é um sistema fechado e determinado, mas um espaço onde se dão contínuos ajustamentos formais e funcionais e se desenham variadas soluções para problemas complexos.

Entre 31 de dezembro de 2019 e 5 de maio de 2023 (data em que a OMS declarou o fim da crise), com picos de mais gravidade e períodos de alguma estabilidade, a doença provocada pelo coronavírus associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave – 2 (o SARS-CoV-2) causou oficialmente mais de sete milhões de mortes (Chade, 2023). Neste tempo de dor e de privação, para além de toda teoria, foi preciso acolher e cuidar dos mais vulneráveis em especial. Como apoio à infraestrutura regular de saúde das cidades – hospitais, farmácias, clínicas, laboratórios – criou-se outra, temporária, para lidar com a COVID-19.

Os próprios hospitais gerais foram ampliados, com anexos destinados a dar suporte ao seu funcionamento. Além disso, foram construídos hospitais de campanha, estruturas de atendimento foram instaladas provisoriamente em escolas e clubes e o parque hoteleiro foi usado para alojar profissionais de saúde e também para acolher populações em condição de muita fragilidade social e econômica, entre as quais aquelas que em situação regular já não dispunham de um lugar para morar e que, na pandemia, viram-se ainda mais expostas.

Os hospitais de campanha, especialmente, foram as instalações temporárias maiores e mais visíveis e ocuparam grandes espaços da cidade que ficaram esvaziados durante a pandemia: estádios de futebol, centros de exposições, parques, edifícios vagos, complexos poliesportivos e até em terrenos baldios em margens lindeiras de rodovias. Somente no estado de São Paulo, foram instalados durante a pandemia 56 hospitais de campanha e um total de "368 leitos de UTI, 1.427 leitos hospitalares de especialidades e outros 941 de observação", nos quais trabalharam "1.424 médicos, 848 enfermeiros e 2.088 auxiliares de enfermagem" (Tribunal de Contas do Estado de SP, 2020). A Figura 2 mostra o Hospital de Campanha do Pacaembu, na capital paulista.

Figura 2 - Vista aérea do Hospital de Campanha do Pacaembu, em São Paulo



Fonte: Foto de André Chaco, Fotoarena, SIPA USA, Associated Press, em https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2020/05/transformados-em-hospitais-centros-de-teste-e-necroterios-estadios-ganham-nova-importancia.

Parte dessa população mais exposta ao risco foi também alojada pela municipalidade em hotéis, o que permitiu a esses estabelecimentos ter alguma redução do impacto da pandemia sobre seus negócios, por conta desses acordos feitos com o poder público. Esta pesquisa trata dessas estruturas temporárias, implantadas para permitir às cidades lidar melhor com os impactos da pandemia. Buscamos fazer o mapeamento e a caracterização desta oferta na maior cidade brasileira, São Paulo, distribuindo-a em seis categorias, como descrito nas próximas seções do texto.

3 Metodologia

A presente investigação – de natureza qualitativa e abordagem descritiva e interpretativa, de acordo com Veal (2011/1992) –, teve como objetivo identificar e reconhecer os movimentos de adaptação por que passou o espaço urbano da cidade de São Paulo e como instalações foram aproveitadas para o alojamento temporário de pessoas vulneráveis.

Para tanto, no período de março de 2020 a fevereiro de 2023 (três anos, 1095 dias), acompanharam-se notícias sobre os movimentos de produção social de novos espaços urbanos para apoio ao combate à pandemia, bem como os processos de refuncionalização ou reestruturação de instalações já existentes. Foi feita coleta, organização e análise textual temática e interpretativa relacionada ao tema COVID-19 em base digital, por meio de prospecção diária em três veículos de imprensa, selecionados em função de sua relevância, alcance, facilidade de acesso e representatividade jornalística: o jornal O Estado de S. Paulo, o Portal UOL e a Revista Veja.

O jornal O Estado de S. Paulo (também conhecido como Estadão) é uma publicação jornalística brasileira que existe desde 1875 e tem abrangência nacional, em que pese ser publicado na cidade de São Paulo. Neste trabalho, usou-se a versão online completa do jornal, disponível para assinantes.

O Portal UOL (Universo Online) foi o primeiro portal de notícias do país, criado em 1996. É uma multiplataforma de notícias, produtos e serviços do Grupo Folha, e figura como um dos principais portais de conteúdo em língua portuguesa no mundo, somando mais de 7,4 bilhões de páginas vistas mensalmente (SobreUOL, 2025). O portal UOL foi consultado em sua única base, disponível via internet.

A Revista Veja é uma das mais antigas revistas de notícias em circulação no Brasil, dedicada a variados temas, nacionais e internacionais. Fundada em 1968, pertence à Editora Abril e tem circulação semanal. Veja é a revista de maior circulação do Brasil (Sobreiro, 2017). Nesta pesquisa foram consultadas edições impressas, adquiridas em banca.

Eram foco de leitura textos com informações gerais sobre a pandemia (análise textual temática), separando-se para análise mais aprofundada (análise textual interpretativa) aqueles nos quais havia informações sobre movimentos de produção de novos territórios urbanos destinados ao cuidado de pacientes e sobre refuncionalização de espaços, para servirem de apoio ao alojamento de pessoas.

No conjunto das primeiras rodadas diárias (Estadão e UOL) ou semanais (Veja) de leitura

(análise textual temática), foram identificadas 1.948 matérias – uma média de 1,78 por dia. O Portal UOL respondeu por 65% dos textos (1276), o jornal O Estado de S. Paulo forneceu 25% das matérias (480) e a Revista Veja aproximadamente 10% das matérias (192). Deste conjunto, foram selecionados 331 textos (com temáticas condizentes com o objetivo da pesquisa: identificar instalações dedicadas ao cuidado de pessoas durante a pandemia, na cidade de São Paulo). O conteúdo dessas matérias foi então objeto de uma segunda rodada de leituras, durante a qual se realizou a análise textual interpretativa, identificando-se seis categorias de instalações, a saber: a) anexos hospitalares e estruturas móveis de atendimento emergencial; b) hospitais de campanha; c) estruturas de apoio instaladas em clubes; d) estruturas de apoio instaladas em escolas; e) hotéis como estruturas destinadas ao alojamento de profissionais da saúde; f) hotéis tradicionais como espaço de moradia temporária de populações vulneráveis.

As características dessas instalações e os processos de sua estruturação na cidade de São Paulo, com o objetivo de dar apoio às ações de combate ao vírus durante a pandemia, estão detalhadas nas seções a seguir.

4 Resultados e discussão

4.1 Contexto

Durante o período de restrições de mobilidade por conta da pandemia de COVID-19, quem pôde, ficou em casa. Muitas pessoas, entretanto, circularam ininterruptamente, a maioria para garantir que serviços essenciais continuassem a ser oferecidos para a população em geral. Na rua, foram adotadas as medidas mais extremas de proteção – máscaras, distanciamento, cuidado no manuseio de objetos e no toque pessoal, higienização das mãos e etiqueta respiratória (Pereira; Gryschek; Martins; Waldman, 2020). Mesmo seguindo as recomendações das autoridades, havia nas cidades desafios específicos, entre os quais estava proteger alguns grupos mais vulneráveis.

O primeiro desses grupos era o dos profissionais da saúde, que atuavam em vários equipamentos, mas especialmente em hospitais e que, por conta da proximidade diária com o vírus, eram considerados também agentes com maior risco de transmiti-lo. As restrições para este grupo envolviam não retornarem diariamente para as suas casas, ou o fazerem no mínimo de ocasiões possíveis. Kelner (2023, 69-70, 72) conta o que ouviu de médicos e enfermeiros: “(houve) muitos médicos afastados, doentes”, “outro médico saiu da casa dos pais, com medo de contaminá-los” ou “sentimento de tristeza em razão da necessidade de se afastar da família por serem ‘perigosos para os parentes, trazerem o terrível vírus para dentro de casa”.

Médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, que cuidaram e precisaram de cuidado, foram acolhidos em hotéis. Algumas vezes, esse acolhimento foi oferecido gratuitamente no mundo todo e em hotéis de vários tamanhos e categorias. O Four Seasons Hotel de Nova York (Estados Unidos), um dos mais luxuosos hotéis da mais pujante cidade do mundo, hospedou exclusiva e gratuitamente, em 2020, centenas de profissionais da saúde. O mesmo fez o Stock Exchange Hotel, em Manchester, na Inglaterra (Vincenti, 2020).

Giancola e Campos (2020) reproduzem o relato de uma médica que foi agraciada por uma dessas iniciativas, em São Paulo, em ação intermediada pela prefeitura:

> Eu tenho ficado hospedada aqui no hotel para evitar transitar. Eu trabalho em um local de alto risco biológico então eu evito esse transitar daqui para minha casa onde eu tenho minhas filhas e meu marido. Então, ficar no hotel facilitou muito para mim e para os meus colegas que estamos na linha de frente do combate à Covid-19.

Outras vezes, o custo foi subsidiado pelo poder público.

Uma observação importante a se fazer é que o médico, o enfermeiro, o socorrista e todos os profissionais que atuam em saúde, são profissionais respeitados. Antes disso, são pessoas inseridas na sociedade. Mesmo desconhecidos, os vemos como um 'outro desconhecido, mas chancelado'. Há receio, porque podem estar infectados, mas não há medo, não há estranhamento, eles não são sujeitos rejeitados. Mas há também uma população que é composta por cidadãos indesejados ou invisíveis (Cortina, 2022/2017), doentes ou não. Esses dependem de solidariedade e de ações contundentes, que lhes garantam proteção. Nesses casos, cabe ao poder público protegê-los, ou definir critérios para o seu acolhimento em instituições sociais ou outros espaços.

Em São Paulo, durante a pandemia, no nível do município, registraram-se diversas ações de produção social de espaços urbanos para acolhimento de vulneráveis.

4.2 São Paulo e a refuncionalização de espaços para apoio ao combate à COVID-19

4.2.1 Anexos hospitalares e estruturas móveis temporárias para atendimento emergencial

A construção de estruturas móveis temporárias, notadamente no formato de tendas, foi uma alternativa encontrada para atendimento de emergência e posterior encaminhamento para unidades hospitalares (de pessoas passando mal, ou para a aplicação de testes, por exemplo), bem como para que equipes médicas pudessem dar orientações essenciais à população que carecia delas, ou distribuir itens de proteção (máscaras, basicamente) e folhetos informativos e de conscientização sobre a doença. A Figura 3 mostra uma dessas estruturas.

As tendas, embora simples, têm a vantagem da mobilidade, podendo ser montadas em diversos lugares, e minimizar o problema da lotação das áreas de acesso dos hospitais. A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo usou-as para triagem (cadastro e medição de pressão e de batimentos cardíacos), atendimento emergencial e para realização de testes (Tuchlinski, 2020).

Outras tipologias são as unidades móveis médico-hospitalares (carretas porta-contêineres, vans, ônibus, contêineres de fixação, cabines e furgões), equipamentos adaptados para atendimentos médicos, odontológicos, veterinários, exames, consultas, vacinação, ações e campanhas de prevenção e conscientização, testes de medicamentos e cirurgias.

Os equipamentos não são exatamente novos, mas foram aprimorados para uso específico na pandemia, adotando-se unidades móveis de três tipos: para (a) triagem e testagem, (b) realização de tomografias e (c) testes de eficácia de medicamentos.

Figura 3 - Tenda em feira livre de São Paulo, para testes de COVID-19 e encaminhamento médico



Fonte: : Foto de Rubens Cavallari (Folhapress, 2020), em: https://fotografia.folha.uol.com.br/galerias/1680463613459764-tendas-em-feiras-livres-realizam-teste-da-covid-19-na-capital-paulista

Carretas porta-contêineres (também chamadas de carretas-box) foram construídas, por exemplo, pela Fleximedical, que entregou em 2020 dez unidades para uso durante a COVID-19 (Figura 4). As unidades foram desenvolvidas pela Mercedes-Benz com parceiros como a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo e o CIES Global. As carretas foram posicionadas em territórios mais críticos (Saúde Business, 2021; Desidério, 2022; Mercedes-Benz, 2020), indicados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 4: - Carreta box destinada à realização de tomografia computadorizada, em São Paulo



Fonte: Mercedes Benz (2020), em https://www.mercedes-benz-trucks.com.br/resources/media/releases/gallery/original/20210415_d99ac917e29d47d793337e259726864f_3.JPG.

Outra parceria, entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo e o Sistema Único de Saúde (SUS), permitiu a fixação de cinco contêineres adaptados para receber tomógrafos de diferentes marcas e modelos.

As unidades, equipadas com ar condicionado e isolamento em vidro plumbífero, que protege da radiação, permitiram a realização de tomografia computadorizada, exame considerado o mais

eficiente para diagnósticos por imagem. Com a estrutura, a tomografia passou a ser feita nos tomógrafos instalados nos contêineres, conectados a um centro de comando da Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo Diagnóstico por Imagem (FIDI), que os controlava remotamente por meio de uma tecnologia robótica inédita. Este sistema de carretas (Figura 5) permitiu reduzir o índice de contaminação de profissionais, deu celeridade ao processo de realização de exames e desafogou áreas físicas dos hospitais, garantindo a realização de cerca de 1.500 tomografias ao mês, em cada unidade.

Figura 5 - Carreta porta-contêiner instalada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2020), em https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/297120.

Outro equipamento urbano importante para a cidade de São Paulo foi o anexo hospitalar, uma espécie de hospital modular que permite a expansão das estruturas hospitalares fixas. Um dos exemplos mais interessantes foi construído pela Brasil ao Cubo em 2021, em apenas 36 dias, em parceria com a prefeitura, a Gerdau, a Ambev e o Hospital Israelita Albert Einstein. Foram 100 leitos para pacientes ou suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, instalados no prédio anexo do M´Boi Mirim – Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (Figura 6).

Figura 6 - Anexo do M´Boi Mirim – Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch



Fonte: Foto de Túlio Vidal (Folha de S. Paulo, 2020), em https://www1.folha.uol.com.br/empreendedorsocial/2021/05/gerdau-investe-r-35-milhoes-no-combate-a-pandemia-e-equipa-hospitais-em-tempo-recorde.shtml.

O modelo, chamado Expansão Modular Offsite BR3, é montado em partes que se encaixam entre si e são transportadas da fábrica para o terreno onde serão instaladas. Neste caso, foram 70 blocos modulares, sustentáveis e desenvolvidos com alta tecnologia (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020; Souza, 2020; Hatakeyama, 2020; Cassef, 2021). O processo construtivo pode ser visto em https://www.youtube.com/watch?v=O7B5I-Tls9I&t=79s.

4.2.2. Hospitais de campanha

Desde há muito são conhecidos os hospitais de campanha (HCamp). Usados em guerra, pandemias ou catástrofes, são estruturas temporárias, modulares e móveis (muitas vezes no formato de um conjunto de tendas), onde trabalham médicos especialistas em grandes crises, para dar atendimento de emergência e manter um número geralmente grande de pacientes na melhor condição possível até que possam ser transferidos para uma estrutura definitiva.

Os HCamp podem ser montados junto a facilidades físicas permanentes (dentro delas ou nelas), como quadras, centros de exposições, estádios etc.). Também podem ser instaladas em estruturas efetivamente móveis, como navios, helicópteros ou veículos de maior porte. Em geral, são menores do que as instalações permanentes e maiores do que as móveis temporárias.

A história dos HCamp é antiga, mas fala-se muito de seu aprimoramento a partir das guerras napoleônicas, por conta da atuação relevante de um cirurgião-mor dos exércitos de Napoleão, Dominique Jean Farrey, que atuou especialmente nas batalhas da Itália (1797) e Waterloo (1815). A estrutura improvisada recebeu melhorias desde então (Santos, 2017), inspirando os modelos até os mais modernos, destacadamente os Hospitais Militares (HM). O próprio 1º Batalhão de Saúde do Exército do Brasil, criado em 1943, teve este modelo napoleônico como inspiração.

O Serviço de Saúde da Força Expedicionária Brasileira (FEB) que serviu na Itália, por exemplo, contou com 166 médicos, 26 dentistas, seis farmacêuticos, 67 enfermeiras, dez manipuladores de farmácia e radiologia e dois protéticos e foi um destacamento do 1º Batalhão de Saúde (Santos, 2017).

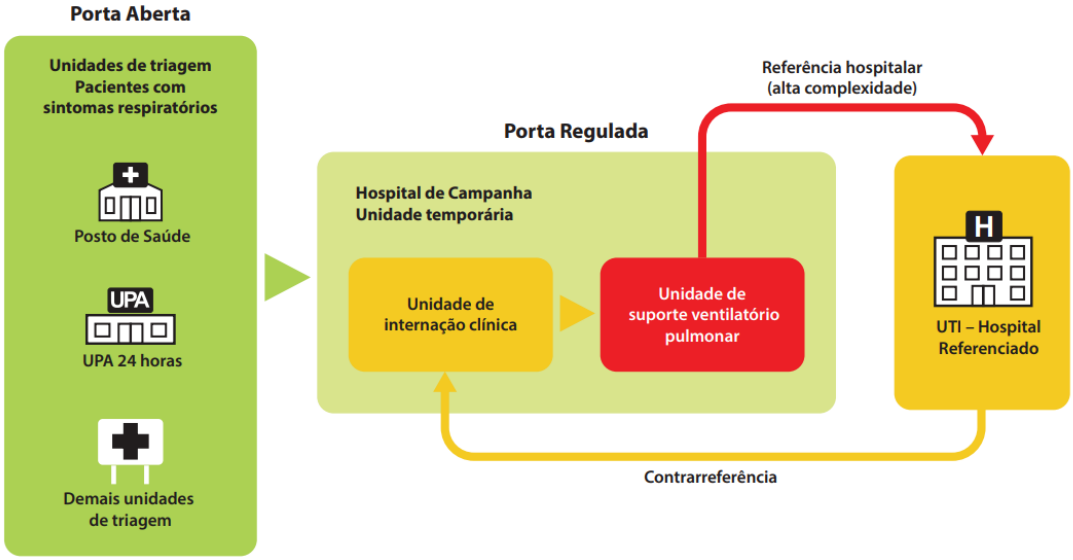
Atualmente, no Brasil, há organizações de saúde móveis na Aeronáutica, Marinha e Exército, além das vinculadas a organizações sociais e outras instituições, inclusive privadas. Todas têm operado permanentemente em catástrofes, epidemias, desastres naturais e antropogênicos, campanhas de saúde e ações cívico-sociais programadas ou inesperadas.

O regramento de estrutura, logística e funcionamento de HCamp no Brasil é dado desde 1996 pelo Exército Brasileiro. Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou a cartilha, Hospital de Campanha voltado para os atendimentos aos pacientes com sintomas respiratórios COVID-19 (Ministério da Saúde, s/d), com diretrizes para a implantação e operação dos HCamp no Brasil durante a pandemia e premissas válidas para unidades a serem postas “em anexo à unidades de saúde existentes (prioritariamente), ou se utilizar de equipamentos urbanos como por exemplo: estádios de futebol ou centro de convenções, estabelecimentos não assistenciais adaptados como escolas ou hotéis ou ainda em áreas abertas” (Ministério da Saúde, s/d: 01).

De acordo com as diretrizes, os HCamp devem funcionar como uma “Porta com Acesso

Regulado", para executar "atendimento de baixa e média complexidade, atuando também na retaguarda clínica da rede hospitalar permanente de alta complexidade" (Ministério da Saúde, s/d: 02), oferecendo (a) leitos de internação clínica e (b) leitos de suporte ventilatório pulmonar. A chamada "Porta de Acesso Regulado" atende a encaminhamentos feitos pelas unidades de "Porta Aberta", no fluxo determinado pelas autoridades nacionais (Figura 7).

Figura 7 - Fluxo de serviço de saúde emergencial integrado a Hospitais de Campanha



Fonte: Ministério da Saúde.

No município de São Paulo, foram instalados seis HCamp, que funcionaram entre abril de 2020 e março de 2022, em função da demanda. O primeiro a ser construído foi o HCamp Pacaembu (Tipologia b, Figura 8), aberto em 06 de abril de 2020.

Figura 8 - Foto da área interna do Hospital de Campanha do Pacaembu



Fonte: Foto de Egberto Nogueira (2020) para *Revista Veja*, em https://veja.abril.com.br/saude/covid-19-hospital-de-campanha-do-pacaembu-encerrara-as-atividades.

A seguir veio o HCamp Anhembi (Tipologia b), inaugurado na semana seguinte, em 11 de abril de 2020, e instalado no espaço do sambódromo (área de apoio) e do centro de exposições. O último HCamp a abrir e a fechar foi o Santa Cecília (Tipologia c), tendo sido o mais longevo, funcionando por um ano, entre abril de 2021 e março de 2022 (Tabela 1). A Figura 9 mostra notícia sobre a abertura do HCamp Ibirapuera.

Tabela 1 - Hospitais de Campanha (HCamp) instalados em São Paulo, durante a pandemia

					2020								2021			2022	
HCamp	**Total**	**Enfermaria**	**UTI**	**EST**	**6-abr**	**11-abr**	**1-mai**	**20-mai**	**29-jun**	**31-ago**	**8-set**	**30-set**	**15-mar**	**1-abr**	**1-set**	**11-abr**	**1-mar**
Pacaembu	200	192	8	0													
Anhembi	871	807	0	64													
Ibirapuera	268	240	0	28													
Heliópolis	200	176	24	0													
São José	50	30	20	0													
Santa Cecília	104	64	40	0													
	1693	**1509**	**92**	**92**													

Fonte: Elaboração da autora, a partir de informações do UOL, Revista Veja, O Estado de S. Paulo (2020 a 2022).

Figura 9 - Notícia d´O Estado de S. Paulo (repost UOL), sobre o Hospital de Campanha do Ibirapuera



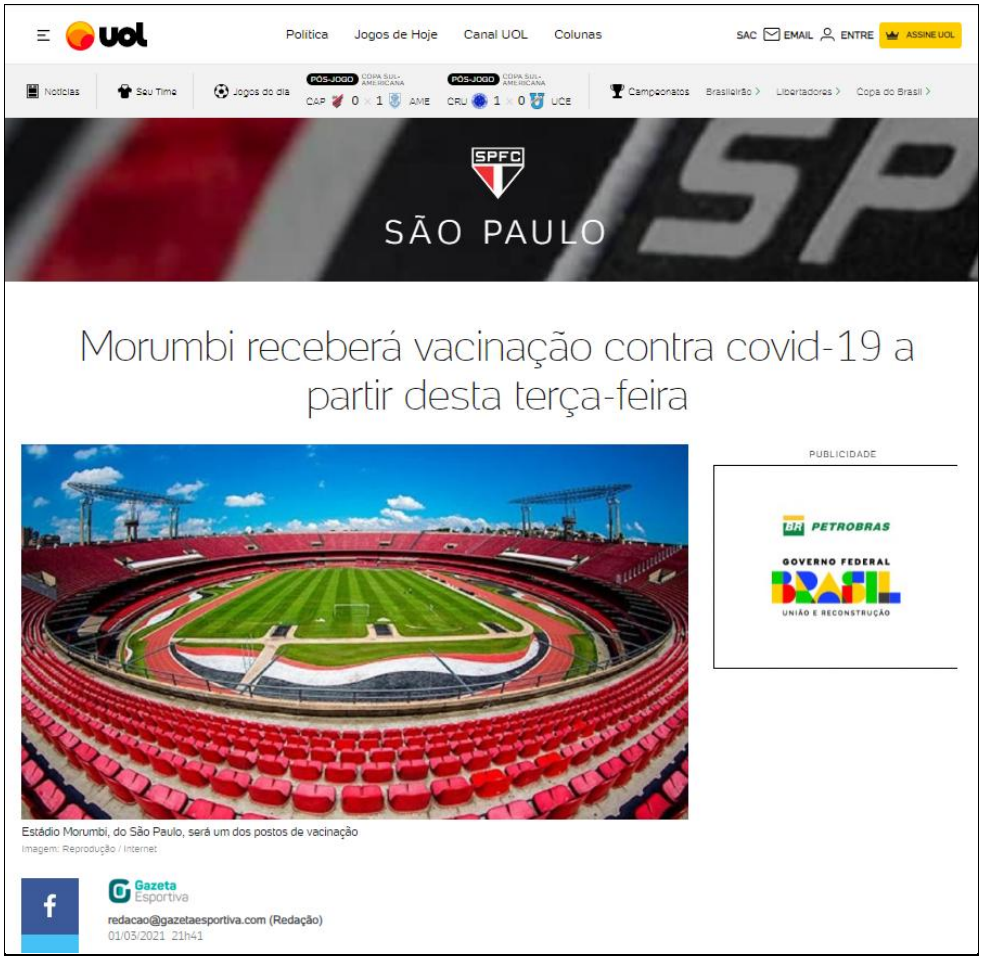
Fonte: O Estado de S. Paulo - divulgação (2020), em https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/06/complexo-do-ibirapuera-vai-virar-hospital-de-campanha-contra-coronavirus.htm.

4.2.3 Estruturas de apoio instaladas em clubes

Soluções alternativas são dadas em situações extremas, ou quando as respostas tradicionais não são suficientes para o enfrentamento da situação. Em casos assim, uma das possibilidades é a instalação de estruturas de apoio em clubes, como vimos acontecer durante a pandemia.

Na cidade de São Paulo, clubes como o São Paulo, o Santos e o Corinthians disponibilizaram suas instalações. A Figura 10 indica o estádio do Morumbi (São Paulo), que foi usado em março de 2021 para uma campanha de vacinação contra a COVID-19.

Figura 10 - Notícia no UOL sobre uso das instalações do Morumbi durante a pandemia



Fonte: UOL, 01/03/2021 - disponível em https://www.uol.com.br/esporte/futebol/ultimas-noticias/gazeta-esportiva/2021/03/01/morumbi-recebera-vacinacao-contra-covid-19-a-partir-desta-terca-feira.htm.

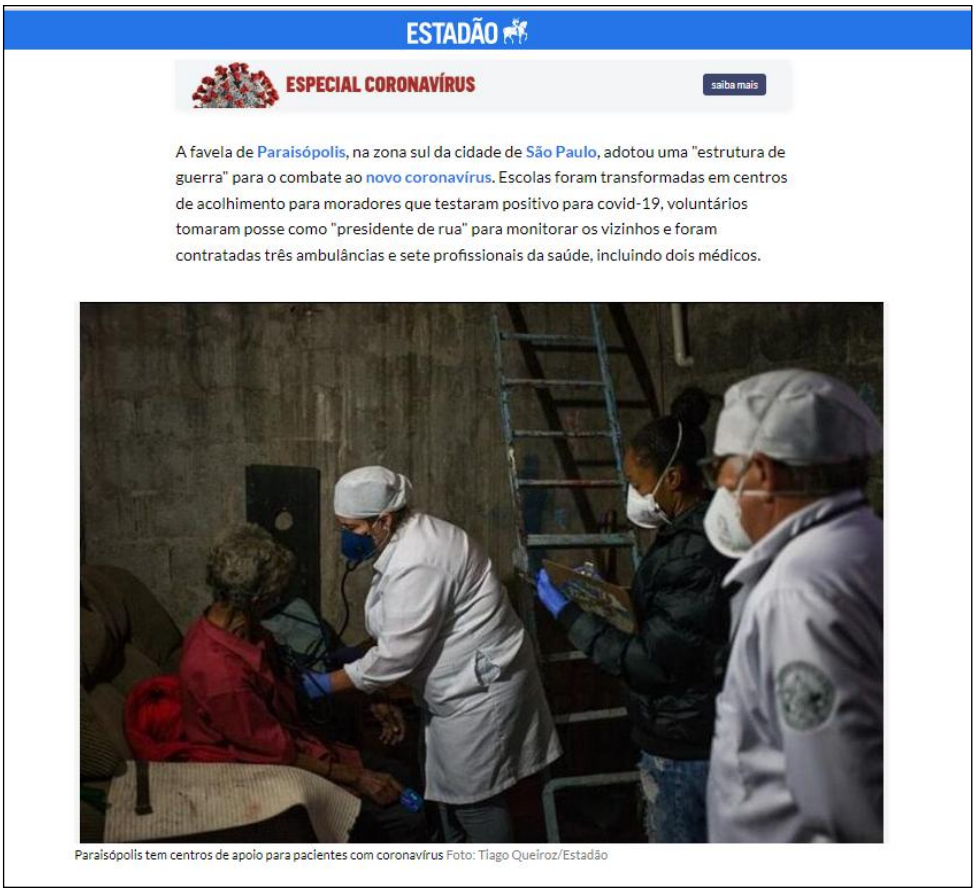
4.2.4 Estruturas de apoio instaladas em escolas

Outra solução alternativa para alojamento de pessoas pode ser o acolhimento em escolas, que surgem como um ponto de apoio para ações emergenciais de saúde, em situações de necessidade extrema. A Figura 12 mostra notícia sobre uma instalação escolar que foi acionada para suporte de atendimento de pessoas em situação de grande fragilidade durante a pandemia, em área carente da zona sul de São Paulo.

Este tipo de estrutura (Tipologia b) muitas vezes expõe dois pontos importantes, pela perspectiva da hospitalidade e do acolhimento, quais sejam: (a) a falência do Estado em prover serviços de qualidade especialmente à população mais vulnerável e, ao mesmo tempo, (b) a força da sociedade civil organizada no sentido de prover exatamente o que não vem das instituições: a

solidariedade necessária e orgânica, que muitas vezes salva vidas.

Figura 11 - Notícia do O Estado de S. Paulo sobre escola adaptada como centro de acolhimento



Fonte: O Estado de S. Paulo, 16/04/2020 – disponível em https://www.estadao.com.br/saude/paraisopolis-escola-vira-hospital-e-ruas-tem-chefe-para-monitorar-saude-de-vizinhos/, acesso em 23/03/2022.

4.2.5 Hotéis como estruturas destinadas ao alojamento de profissionais da saúde

Outra forma de adaptação de espaços para uso de pessoas em situação de vulnerabilidade durante a pandemia foi a integração da rede hoteleira (fechada por força da pandemia) à rede de apoio em saúde, a partir do alojamento temporário de profissionais que deixaram de ir diariamente para suas casas, não apenas por conta do risco que a mobilidade implicava, mas também em prol da preservação da saúde dos familiares e colegas e para conseguirem cumprir o protocolo de isolamento na atividade laboral que descrevem.

Neste movimento, alguns hotéis desenvolveram modelos para disponibilização das unidades habitacionais ociosas, oferecendo-as muitas vezes gratuitamente, ou por um preço especial, eventualmente negociado por hospitais ou mesmo pelo poder público. A Figura 12 mostra uma das notícias veiculadas à época da pandemia, sobre o tema.

Figura 12 - Notícia na *Revista VEJA SP* sobre a alocação de quartos de hotel para profissionais de saúde, na cidade de São Paulo, durante a pandemia de COVID-19



veja São Paulo — CULTURA | CIDADES | COMER & BEBER | COLUNISTAS

O grupo OYO Hotels & Homes abre as portas dos quartos de alguns de seus **hotéis** para os **profissionais da saúde** de maneira **gratuita**. Em meio a pandemia da **Covid-19**, a ação ocorre em cidades como a capital paulista (*lista completa abaixo*) e também no Rio de Janeiro, Niterói e em Belo Horizonte.

As acomodações serão disponibilizadas para médicos e enfermeiros em hotéis que ficam em um raio de até cinco quilômetros de distância de hospitais públicos e privados. A ideia, segundo a empresa, é possibilitar um local de descanso caso os profissionais tenham dificuldades para voltar para casa.

+ Assine a Vejinha por 14,90 mensais.

Os interessados devem ligar para o call center da empresa, no número 0800 696 7000, em que os termos e condições para reserva são explicados. É obrigatória a apresentação no check-in de documento que comprove a filiação do profissional a um conselho regional, como os de medicina ou enfermagem, por exemplo.

Confira a lista com os hotéis em São Paulo que oferecem a estadia gratuita:

- Hotel Estrela do Sul (Avenida Bosque da Saúde, 290, Praça da Árvore)
- Hotel Center Plaza (Rua Maestro Cardim, 418, Bela Vista)
- Hotel Consulado Avenida Paulista (Avenida Bernadino de Campos, 22, Paraíso)
- Hotel Itarantim (Rua Suzana Rodrigues, 163, Santo Amaro)

Fonte: Revista Veja SP, 04/04/2020 – disponível em https://vejasp.abril.com.br/saude/profissionais-saude-coronavirus-hotel-gratuito, acesso em 23/04/2022.

4.2.6 Hotéis como espaço de moradia temporária de populações vulneráveis

Em termos de acolhimento social durante a pandemia, a solução mais necessária – e talvez a mais desafiadora – foi dada no que tange à proteção da população de rua, aquela sem casa e sem recursos para o mínimo: pouso, banho e alimento.

Na capital paulista, a solução para o cuidado desses grupos foi viabilizada pelo Decreto Municipal 57.283, de 16 de março de 2020, que decretou situação de emergência e, logo depois, pela Lei 17.340 (sancionada pelo então prefeito Bruno Covas em 29 de abril de 2020), que autorizou o uso de hotéis para moradores em situação de rua, mulheres vítimas de violência e profissionais da saúde.

A partir deste dispositivo legal, foram publicados sete editais de chamamento, quatro deles efetivamente executados (003/2020/SMADS, 001/2021/SMADS, 002/2021/SMADS e

002/2022/SMADS). A cada edital eram convocadas novas vagas, ao mesmo tempo em que os primeiros contratos eram renovados (por aditamentos), conforme demanda.

Os editais foram evoluindo desde o primeiro (cancelado) até o último (de 24 de janeiro de 2022, admitindo adesões até 31 de dezembro do mesmo ano, ou até que fosse suspenso o estado internacional de emergência de saúde pela pandemia). Não se chegou a executar outro edital e a emergência internacional foi suspensa pela OMS em maio de 2023 (Chade, 2023).

No pico de funcionamento da rede estavam cadastrados 27 hotéis ou assemelhados, que juntos ofertavam um total de 2709 leitos, em um investimento mensal de R$ 5.308.544,32. Em termos de modelo de negócio, foram apresentadas duas possibilidades de parceria.

O primeiro modelo permitia aos proprietários dos hotéis oferecer vagas de acordo com o dimensionamento e a organização das unidades habitacionais (em geral, apartamentos duplos, triplos ou quádruplos, com camas de solteiro minimamente distanciadas umas das outras).

Para cada vaga negociada, a PMSP pagava um valor de R$ 85,00 por dia (nos últimos contratos este valor passou para R$ 125,00), por um pacote diário que deveria incluir alojamento, três refeições completas (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches (vespertino e noturno, com chá, leite, café, bolachas e uma fruta).

Nesta modalidade, foram contratadas 1838 vagas, por um valor total de R$ 4.956.900,00 mensais (no mês de maior movimento) e um valor médio de R$ 89,90 por pessoa. Nos hotéis desta modalidade, foram hospedados homens com mais de 60 anos sozinhos e famílias, prioritariamente sem filhos.

No segundo modelo, o hotel todo era alugado. Os estabelecimentos (sete, que disponibilizaram ao todo 871 vagas) foram selecionados pela oferta de menor valor. O valor médio pago pela PMSP, na contratação dessas vagas, foi de R$ 16,21 (investimento de R$ 423.644,32 no mês de maior movimento de). O pacote de refeições contratado era o mesmo.

Em ambos os modelos estavam incluídas limpeza e manutenção semanais do dormitório e entrega semanal de itens de uso pessoal, incluindo escovas e pastas de dentes.

A Tabela 2 detalha a distribuição de vagas nos estabelecimentos hoteleiros, o bairro onde estão localizados, o número de vagas, o custo mensal, valor diário pago pela PMSP por hóspede, o modelo do negócio e o público hospedado.

Tabela 2 - Vagas, valores e público do projeto de hotelaria social da PMSP, durante a pandemia

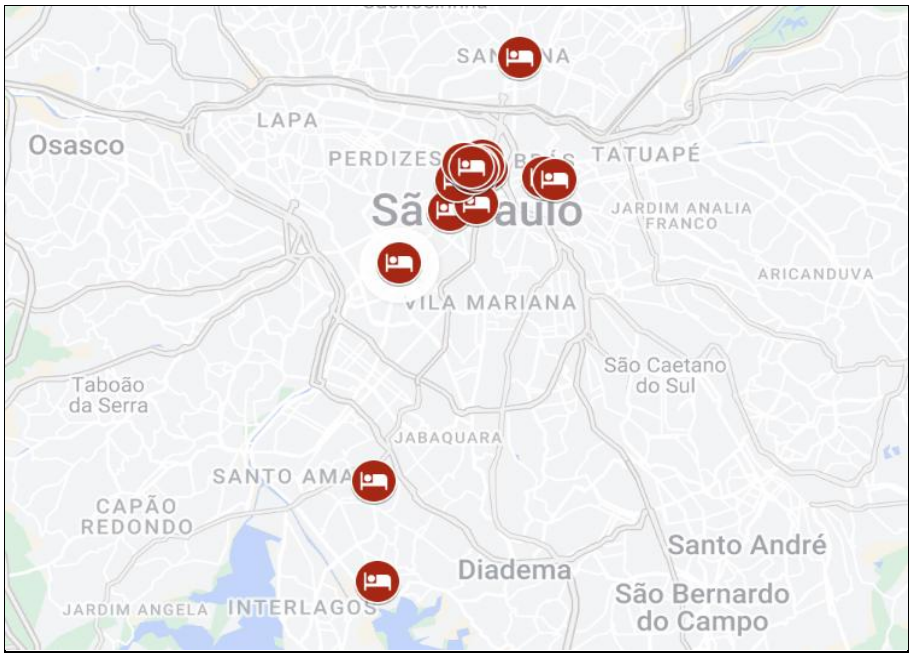
Hotel	Bairro	Vagas	Custo mensal	Custo diário/PAX	Modelo de negócio	Público
América do Sul	Centro	58	147.900,00	85,00	aluguel de leito	idoso
Nobiis	Santa Ifigênia	150	382.500,00	85,00	aluguel de leito	idoso
Reinales Plaza	Campos Elíseos	92	234.600,00	85,00	aluguel de leito	idoso
Grand Barão	Campos Elíseos	55	140.250,00	85,00	aluguel de leito	idoso
Hotel Columbia	Santa Ifigênia	70	178.500,00	85,00	aluguel de leito	idoso
4 Living Bela Vista	Bela Vista	75	191.250,00	85,00	aluguel de leito	idoso
Windsor	Santa Ifigênia	50	127.500,00	85,00	aluguel de leito	idoso
Lugus	República	60	153.000,00	85,00	aluguel de leito	idoso
Plaza Apolo	Santa Ifigênia	60	153.000,00	85,00	aluguel de leito	idoso

Rivoli	República	78	198.900,00	85,00	aluguel de leito	família
Brasília Santana Gold Flat	Santana	76	193.800,00	85,00	aluguel de leito	idoso
VOA SP Downtown	Campos Elíseos	99	252.450,00	85,00	aluguel de leito	família
Central Plaza Flat	Bela Vista	360	918.000,00	85,00	aluguel de leito	família
Hospedaria Meni	Jardim Ataliba Leonel	50	127.500,00	85,00	aluguel de leito	família
Hotel Paulicéia	Santa Ifigênia	60	153.000,00	85,00	aluguel de leito	família
Grants	Vila Buarque	100	255.000,00	85,00	aluguel de leito	família
Caravelas	República	85	318.750,00	125,00	aluguel de leito	família
Artemis	Campos Elíseos	120	306.000,00	85,00	aluguel de leito	família
FM Hostel	Jardim Paulista	80	300.000,00	125,00	aluguel de leito	família
Hotel Borba	Brás	60	225.000,00	125,00	aluguel de leito	família
Terra Nobre	Campos Elíseos	207	125.000,00	20,13	locação de hotel	idoso
Domus	Campos Elíseos	215	85.000,00	13,18	locação de hotel	idoso
Sinnuu del Plata	Vila Emir	30	16.956,45	18,84	locação de hotel	trans
JAM	Vila São Paulo	10	10.687,87	35,63	locação de hotel	família
Natal	Campos Elíseos	214	70.000,00	10,90	locação de hotel	família
21 de abril	Brás	120	76.000,00	21,11	locação de hotel	idoso
Victory	Campos Elíseos	75	40.000,00	17,78	locação de hotel	família
TOTAL		**2709**	**5.380.544,32**			

Fonte: Elaboração da autora, a partir de informações providas pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), 2022.

` A Figura 13, a seguir, demonstra a distribuição dos estabelecimentos no território, com concentração no centro da capital, área com maior presença de pessoas em situação de rua.

Figura 13 - Localização dos hotéis que ofereceram vagas para pessoas em situação de rua



Fonte: Elaboração da autora no aplicativo Google Maps, a partir de informações providas pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), 2022.

5 Considerações finais

Segundo Baptista (2002, 161), "A hospitalidade pode dizer-se e manifestar-se por meio de muitas maneiras: pelas palavras, pelos gestos, pelas leis e pela pluralidade imensa de formas de gerir os tempos e os espaços (em) que nos coube viver". Durante a pandemia surgiu a necessidade, em todo o mundo, de transformar os espaços urbanos, de forma a torná-los acolhedores e mais apropriados para uma função nobre e relevante: o cuidado com as populações vulneráveis.

A autora (Baptista, 2002, 162-163). destaca ainda um outro ponto relevante e de natureza moral: "Não se pode esquecer que para muitas pessoas, o mundo continua a ser um lugar terrivelmente hostil" Por isso, em sua opinião, é tão urgente "transformar os espaços urbanos em lugares de hospitalidade".

Ao examinar as transformações na cidade de São Paulo durante a pandemia de COVID-19, a partir de matérias publicadas em três veículos de ampla circulação, em nível nacional – um portal de notícias, uma revista e um jornal –, percebemos que a hospitalidade solidária foi exercida na prática.

No período analisado, seis tipologias de instalações para acolhimento de populações vulneráveis foram implantadas temporariamente na cidade: (1) Anexos hospitalares e estruturas móveis de emergência, (2) Hospitais de campanha, (3) Estruturas de apoio em clubes, (4) Estruturas de apoio em escolas, (5) Hotéis para alojamento de equipes de saúde e (6) Hotéis para alojamento de população de rua. Essas tipologias mostraram que a experiência de dor pela qual todos passamos durante a pandemia também se constituiu, no espaço urbano, em uma oportunidade para o exercício da solidariedade. Não apenas os pacientes que passaram por esses espaços e se salvaram foram impactados, mas todos que acompanharam o funcionamento dessas instalações.

Como seres humanos, pudemos constatar que, como preconizou Baptista (2005, 106), "o lugar por excelência da hospitalidade não é o dentro ou o fora, mas o limiar, a zona de trânsito". É possível cuidar de quem cuida e de quem não tem como se cuidar. Juntos, poder público, organizações sociais, empresas e indivíduos podemos prover apoio a quem precisa.

As chamadas geografias relacionais, ou redes de responsabilidade coletiva, a que Bell (2017) também chama de geografias do comprometimento emocional e de espacialidades do cuidado, constituem-se efetivamente quando percebemos e reconhecemos os espaços e as escalas da hospitalidade nos espaços urbanos. Na análise das dinâmicas de transformação e adaptação desses espaços em momentos de crise, identificamos as diferentes formas de relação que são neles engendradas e as diferentes dimensões territoriais dessas relações, que acontecem nas nossas casas, nas nossas cidades, no nosso mundo e no mundo todo.

Neste sentido, este estudo, que se dedicou à interpretação do processo de produção social de espaços urbanos de cuidado durante uma crise sanitária (a pandemia de COVID-19), em uma realidade constrita (um município brasileiro), pode constitui-se uma importante referência para outras pesquisas, em outros lugares. A hipótese para isso é que a realidade da cidade de São Paulo durante a pandemia provavelmente não foi diferente de outras realidades urbanas internacionais,

em seu desafio de adaptação para lidar com uma crise sanitária de grandes proporções. Outras crises eventualmente virão e é nossa responsabilidade tornar nossos espaços urbanos mais preparados para lidar com elas.

Referências

Amin, A. (2006). The good city. *Urban Studies*, 43(5-6), 1009-1023. https://doi.org/10.1080/00420980600676717

Baptista, I. (2002). Lugares de hospitalidade. In: C. M. de M. Dias (org.). Hospitalidade: reflexões e perspectivas (pp 157-164). Manole.

Baptista, I. (2005). Para uma geografia de proximidade humana. *Revista Hospitalidade*, São Paulo, 2(2), 11-22. https://www.revhosp.org/hospitalidade/article/view/219

Bell, D. (2017) Geographies of hospitality. In: C. Lashley (ed.). The Routledge handbook of hospitality studies (pp 30-42). Routledge.

Cassef, G. (2021). Gerdau investe R$ 35 milhões no combate à pandemia e equipa hospitais em tempo recorde. Folha de S. Paulo – Empreendedor Social. https://www1.folha.uol.com.br/empreendedorsocial/2021/05/gerdau-investe-r-35-milhoes-no-combate-a-pandemia-e-equipa-hospitais-em-tempo-recorde.shtml

Chade, J. (2023). Após milhões de mortos em 3 anos, OMS decreta fim de emergência da COVID. UOL – Reportagem. https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2023/05/05/oms-decreta-fim-de-emergencia-por-covid-19.htm

Cortina, A. (2007). Ética de la razón cordial: educar en la ciudadanía en el siglo XXI. Oviedo: Ediciones Nobel.

Cortina, A. (2022/2017). Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia. São Paulo: Contracorrente.

Desidério, M. (2022). Ela fatura R$ 10 milhões transformando caminhões em hospitais itinerantes. Exame – PME. https://exame.com/pme/ela-tem-uma-startup-que-fatura-r-10-milhoes-com-hospitais-itinerantes/

Fois-Braga, H., Brusadin, L. B. (2020). Entre as solidões da casa e do mundo: recolhimentos e acolhimentos de si e dos outros em época de Covid-19. *Cenário: Revista Interdisciplinar em Turismo e Território*, Brasília, 8(14), 44-54. https://periodicos.unb.br/index.php/revistacenario/article/view/31770

Gesler, W. (1992). Therapeutic landscapes: medical issues in the light of new cultural geography. *Social Science and Medicine*, 34(7), 735-746. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953692903603

Gesler, W. (2003). Healing places. Rowman & Littlefield.

Giancola, C., Campos, A. P. (2020). Profissionais de saúde de SP pagam hospedagem fora durante pandemia para evitar contágio da família em casa. G1 – São Paulo. https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/07/profissionais-de-saude-de-sp-pagam-hospedagem-fora-durante-pandemia-para-evitar-contagio-da-familia-em-casa.ghtml

González, E. S., Meléndez, A. D. (2016). Los espacios de reconocimiento del otro: una condición indispensable en la pluralidad contemporánea. In: C. E. Jiménez, D. S. González (orgs.). Ciudades amigables: perspectivas, políticas, prácticas (pp 109-128). Editorial Comares.

Hall, T., Smith, R. J. (2015). Care and repair and the politics of urban kindness. *Sociology*, 49(1), 3-18. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0038038514546662

Harvey, D. (2000). Spaces of hope. Edinburgh University Press.

Hatakeyama, E. (2020). Prefeitura inaugura 100 novos leitos para Covid-19 em parceria com empresas. Secretaria Municipal da Saúde - Notícias. https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/296791

Hernández, J. M. (2016). Redes de mujeres, tejido para una ciudad amable: género y participación local. In: C. E. Jiménez, D. S. González (orgs.). Ciudades amigables: perspectivas, políticas, prácticas (pp 69-88). Editorial Comares.

Jiménez, C. E., González, D. S. (2016). Introducción: las ciudades amigables, pensando em ciudades acojedoras. In: C. E. Jiménez, D. S. González (orgs.). Ciudades amigables: perspectivas, políticas, prácticas (pp 1-10). Editorial Comares.

Kelner, G. (2023). Coronavírus: sujeito e objeto de morte. In: Albuquerque, M. de F. M. de et al. (orgs.). Riscos e desafios para profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Recife: Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde: Instituto Ageu Magalhães. 1 recurso online (190 p.): PDF. https://www.iats.com.br/wp-content/uploads/2023/10/E-book-Riscos-e-desafios-para-profissionais-de-saude-na-pandemia-de-Covid-19.pdf

Lefebvre, H. (2006/1968) Direito à cidade. Centauro.

Lefebvre, H. (2008/1972). Espaço e política. Editora UFMG.

Leon, L. P. (2021). Pesquisa aponta aumento de reformas residenciais durante a pandemia. Agência Brasil – EBC. https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/economia/audio/2021-10/pesquisa-aponta-aumento-de-reformas-residenciais-durante-pandemia

McEwan, C., Goodman, M. E. (2010) Place geography and the ethics of care: introductory remarks on the geographies of ethics, responsability and care. Ethics, Place and Environment, 13(2), 103-112. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13668791003778602

Mercedes-Benz (2020). Mercedes-Benz cria unidade móvel de tomografia para combate à COVID-19. https://www.mercedes-benz-trucks.com.br/institucional/imprensa/mercedes-benz-contra-a-covid-19/unidades-moveis-de-saude/2020/9/22206-mercedes-benz-cria-unidade-movel-de-tomografia-para-combate-a-covid-19/

Ministério da Saúde. (s/d). Hospital de Campanha voltado para os atendimentos aos pacientes com sintomas respiratórios COVID-19. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/hospital-de-campanha/view

Nery, P. F. (2024). Extremos: um mapa para entender as desigualdades no Brasil. Zahar.

Pereira, E. G., Gryschek, A. L. de F. P. L., Martins, C. L., Waldman, E. A. (2020). Guia para enfrentar a COVID-19: a pandemia não acabou. São Paulo: Assessoria de Comunicação e Imprensa – ASCOM/SMS. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Guia_para_Enfrentar_a_Covid19_04_01_2021.pdf

Prefeitura Municipal de São Paulo. (2020). Prefeitura inaugura 100 novos leitos para covid-19 em parceria com empresas. https://www.capital.sp.gov.br/w/ noticia/prefeitura-inaugura-100-novos-leitos-para-covid-19-em-parceria-com-empresas

Santos, L. M. A. dos. (2017) Hospital modular de campanha: móvel, modular e autônomo. (Monografia (Especialização em Arquitetura de Sistema de Saúde). Brasília: Universidade Católica de Brasília. 45 p. (il.). https://repositorio.ucb.br:9443/jspui/bitstream/123456789/8241/3/LaraMonalisaAlvesdosSantosArtigo2017.pdf

Saúde Business. (2021). Carretas da saúde da Fleximedical são soluções para acesso à saúde. https://www.saudebusiness.com/saude-publica/carretas-da-saude-da-fleximedical-sao-solucoes-para-acesso-a-saude

Smith, D. M. (2007). Moral aspects of place. *Planning Theory*, 6(1), 7–15. http://www.jstor.org/stable/26004303

Sobreiro, P. (2017). Qual a revista de maior circulação no Brasil? E no mundo? Super. Grupo Abril, 17 de outubro de 2017. https://super.abril.com.br/mundo-estranho/qual-a-revista-de-maior-circulacao-no-brasil-e-no-mundo#:~:text=No%20Brasil%2C%20%C3%A9%20a%20VEJA,diga%2Dse%20de%20passagem

SobreUOL (2025). UOL é a maior empresa brasileira de conteúdo, tecnologia e serviços digitais. https://sobreuol.noticias.uol.com.br/

Souza, C. (2020). SP amplia leitos dedicados à covid-19; estrutura deve estar pronta em maio. UOL Notícias. https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/06/prefeitura-de-sp-prepara-hospitais-pensando-em-pandemia-daqui-a-30-dias.htm

Spolon, A. P. G. (2023). Hospitalidade, hotelaria hospitalar e COVID-19: acolhimento, alojamento e cuidado em um hospital particular, da perspectiva do paciente. *Revista Hospitalidade*, 20, 430–455. https://www.revhosp.org/hospitalidade/%20article/view/1095

Thomas, J. A. (2020). Com a quarentena, aumenta o interesse em fazer o próprio pão de cada dia. Veja – Gastronomia. https://veja.abril.com.br/coluna/impacto/com-a-quarentena-aumenta-o-interesse-em-fazer-o-proprio-pao-de-cada-dia#google_vignette

Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. (2020). Dos 56 hospitais de campanha implantados no Estado, 35 permanecem ativos. https://www.tce.sp.gov.br/6524-56-hospitais-campanha-implantados-estado-35-permanecem-ativos

Tuchlinski, C. (2020). Durante a pandemia, uma corrente do bem se espalha pelo País e pelo mundo. https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/27/durante-a-pandemia-uma-corrente-do-bem-se-espalha-pelo-pais-e-pelo-mundo.htm

Ujvari, S. C. (2020/2003). História das pandemias. 2 ed. Contexto.

Veal, A. J. (2011/1992). Metodologia de pesquisa em lazer e turismo. Aleph. (Série Turismo).

Vincenti, M. (2020). Pandemia: hotéis de luxo viram hospitais e hospedam profissionais de saúde. Nossa – UOL. https://www.uol.com.br/nossa/noticias/redacao/2020/04/22/pandemia-hoteis-de-luxo-viram-hospitais-e-hospedam-profissionais-de-saude.htm

SOBRE A AUTORA

Ana Paula Garcia Spolon
Contribuições|: Conceituação, coleta e análise de dados, metodologia, recursos, investigação, análise formal e redação.
E-mail: anapaulaspolon@id.uff.br ; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7125-5877

COMO CITAR
Spolon, A. P. G. (2025). A prática da hospitalidade, na cidade: territórios de acolhimento e alojamento de vulneráveis. *Revista Hospitalidade, 22*, e1210. https://doi.org/10.29147/revhosp.v22.1210