



## NOTA TÉCNICA

**Referência:** Projeto de Lei n.º 989/2020

Trata-se de Projeto de Lei, de autoria do Deputado Federal Alexandre Frota (PSDB-SP), tombado sob o n.º 989/2020, que determina que os hotéis, pousadas e assemelhados destinem 30% (trinta por cento) de suas vagas a moradores em situação de rua e pessoas que estejam em moradias coletivas, tipo albergues, durante o estado de calamidade pública decretado.

Consoante o teor do aludido projeto de lei:

Art. 1º Esta lei determina que os hotéis, pousadas e assemelhados destinem 30% (trinta por cento) de suas vagas e acomodações às pessoas em situação de ruas e que estejam em moradias coletivas do tipo albergues.

Art. 2º Esta determinação durará apenas durante o estado de calamidade pública decretada, portanto, é transitória, não estabelece qualquer direito possessório aos usuários ou qualquer outro direito que poderá advir desta relação ao final do decreto acima.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justifica o proponente:

A população que está em situação de rua é a mais exposta e vulnerável ao contágio da doença provocada pelo coronavírus (Covid 19) que assola o país, as moradias coletivas oferecidas para albergar esta população também colocam em risco o aumento desta pandemia dada a proximidade que são colocadas essas pessoas.

Essa população, além da exposição à doença, será, por motivos óbvios, transmissor em potencial desta doença, aumentando sobremaneira o contágio comunitário do vírus.

É dever de todos buscar uma solução para este problema e como a utilização destes serviços de hotelaria está muito prejudicado pela contaminação de uma parte da população e pela quarentena estabelecida em lei, nada mais natural que utilizar este espaço ocioso dentro destes estabelecimentos para a proteção de pessoas.

Essa utilização durará apenas enquanto houver a disseminação da doença e, por conseguinte, o estado de calamidade pública, não estabelecendo direitos após o término do decreto.

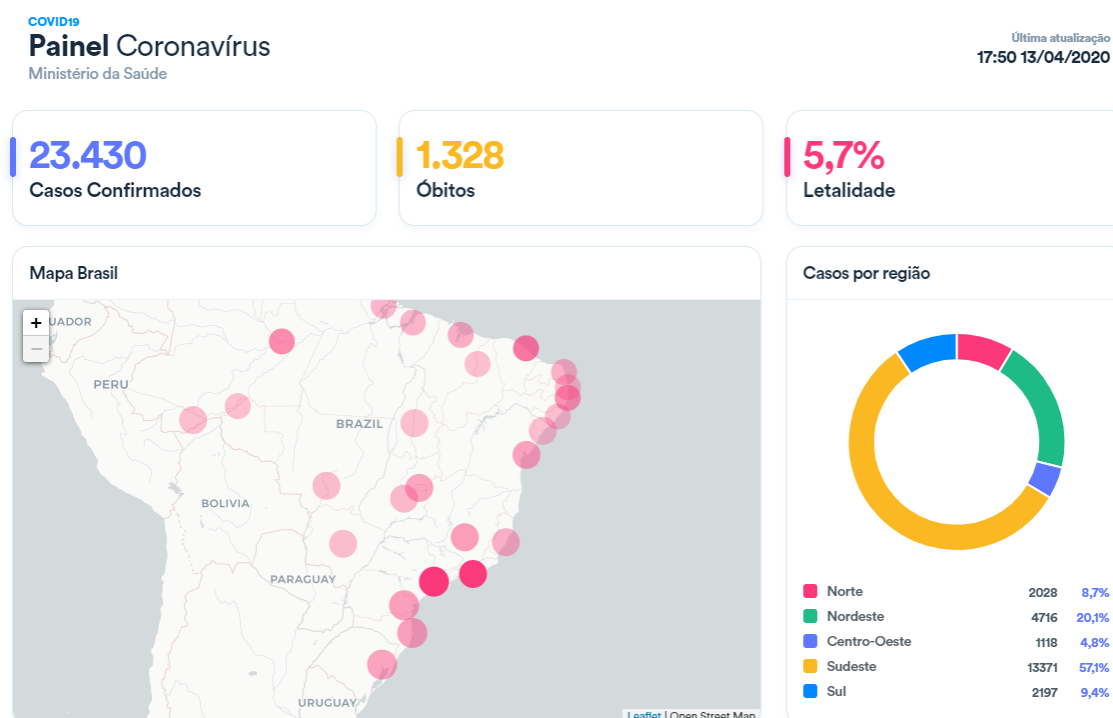
A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, pelos seus Núcleos Especializados de Habitação e Urbanismo (NE-HABURB) e Cidadania e Direitos



Humanos (NCDH), na sua missão constitucional de expressão e instrumento do regime democrático, nos moldes do artigo 134 da Constituição da República, vem apresentar nota técnica em relação ao Projeto de Lei 989/2020, com vistas a colaborar com o debate parlamentar.

### **Pandemia Covid-19: uma crise sócio-humanitária**

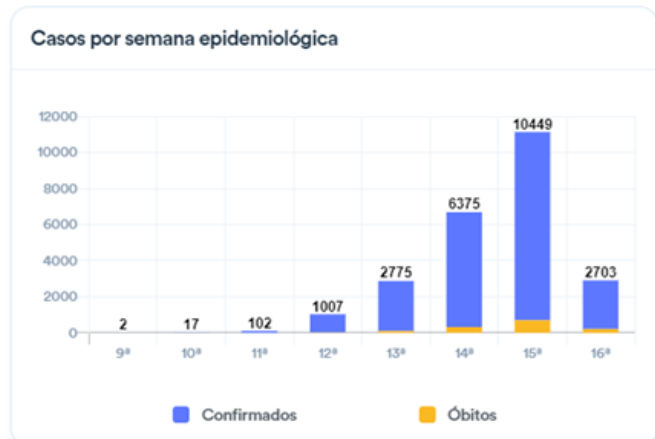
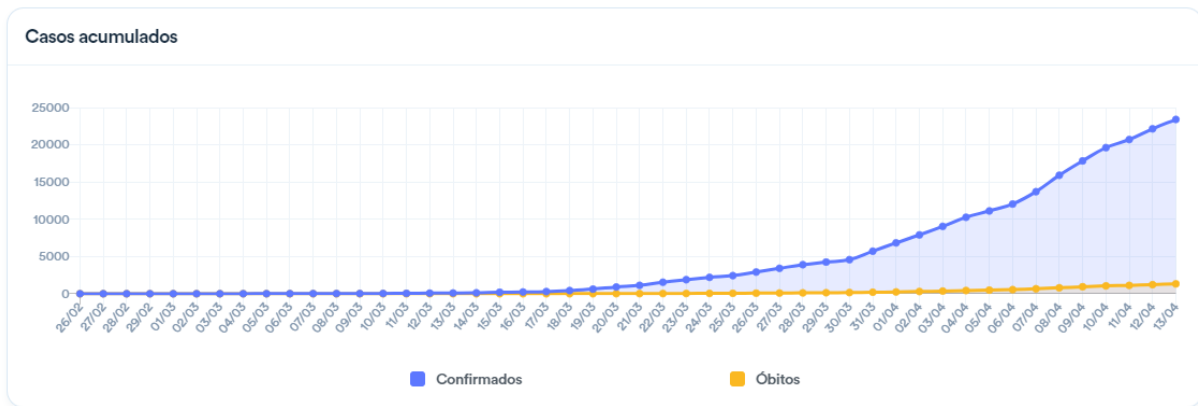
No último dia 11 de março, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou como pandemia a disseminação da contaminação pela COVID-19 – naquele momento eram 118 mil casos e 4.291 mortes<sup>1</sup>. Apenas no Brasil, a expectativa do Ministério da Saúde é a de que o número de infectados cresça potencialmente até o próximo mês de julho, pelo menos. Até a conclusão desta Nota Técnica, o Brasil já registrava 23.430 (vinte e três mil, quatrocentos e trinta) casos e 1.328 (mil, trezentos e vinte e oito) mortes decorrentes do novo coronavírus:



Fonte: Ministério da Saúde (<https://covid.saude.gov.br/>)



Na linha das melhores práticas internacionais, diversas medidas estão sendo adotadas para conter a doença nos níveis nacional, estadual e municipal, semelhantes às adotadas em países como Itália, Espanha e Estados Unidos, notadamente no sentido de medidas básicas de higienização e inibição de aglomerações de pessoas, com incentivo ao isolamento domiciliar. Estudos preliminares, demonstram que as medidas de distanciamento social e isolamento domiciliar estão sendo eficazes para “achatar” a curva crescimento dos casos confirmados de infecção pelo novo coronavírus<sup>ii</sup>.



Fonte: Ministério da Saúde (<https://covid.saude.gov.br/>)

Essa desaceleração é devesas importante diante da restrita capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e também da rede privada de atendimento aos doentes severos, visto que a dinâmica do vírus no organismo atinge sobretudo o



sistema respiratório (pneumonia grave), de modo a exigir cuidados intensivos (UTI) com o auxílio de aparelhos respiradores <sup>iii</sup>.

Segundo o Estudo do *Imperial College, Covid-19 Response Team*<sup>iv</sup>:

Nós estimamos que, na ausência de medidas interventivas, o COVID-19 poderia resultar em 7 bilhões de infectados e em 40 milhões de mortes neste ano. Estratégias de mitigação focando e blindando idosos (60% de redução do contato social) e reduzindo mas não interrompendo a transmissão (40% de redução do contato social para a população em geral) poderiam reduzir tal impacto pela metade, salvando 20 milhões de vida. Entretanto, nós antevemos que, mesmo nesse cenário os sistemas de saúde de todos os países estarão rapidamente sobrecarregados. Esse efeito pode ser ainda mais severo em regiões de baixa renda (“lower income settings”), onde a capacidade [dos sistemas de saúde] é menor: [...]. Como resultado, nós consideramos que o impacto sobre contextos de baixa renda que busquem estratégias de mitigação podem ser substancialmente maiores do que aqueles constantes das nossas previsões.

Nossa análise sugere, portanto, que a demanda por serviços de saúde só poderá ser mantida em níveis administráveis por meio da rápida adoção de medidas de saúde pública (incluindo teste, isolamento de casos e medidas mais amplas de distanciamento social) com vistas a suprimir a transmissão, medidas similares àquelas adotadas em diversos países no momento. Se uma estratégia de supressão for implementada cedo (no contexto de 0,2 mortes por 100.000 habitantes por semana), então 30,7 milhões de vidas poderiam ser salvas. Atrasos na implementação de estratégias de supressão da transmissão levarão a resultados piores e a menos vidas poupadas. (grifamos)

De fato, estamos vivendo uma pandemia comparável à gripe “espanhola” (vírus *influenza*), que vitimou, em 1918, de 17 milhões a 50 milhões, e possivelmente até 100 milhões de pessoas em todo o mundo<sup>v</sup>. Trata-se, com efeito, de uma crise humanitária. Como já salientado por diversos especialistas, o número de vítimas fatais dependerá da capacidade do sistema de saúde de atender as pessoas infectadas e doentes – estima-se que, a depender do contexto (volume de pessoas infectadas e doentes *versus* capacidade de atendimento), deverão ser fixados critérios técnicos e éticos para a escolha de quem receberá as terapias intensivas (e terá mais chances de sobreviver) e de quem não terá essa oportunidade (e provavelmente morrerá). A precariedade do sistema de saúde poderá ser um fator mortífero, assim como são comorbidades físicas (como será melhor especificado alhures). Daí se falar em uma crise sócio-humanitária para se referir às



responsabilidades do Estado e das políticas públicas emergenciais para o atendimento da população, sobretudo dos grupos mais vulneráveis e expostos diferencialmente à morte.

### **E quem não pode praticar adequadamente o isolamento domiciliar?**

O isolamento domiciliar e o afastamento social são as medidas sanitárias mais adequadas, segundo a corrente médica majoritária (respeitados os entendimentos em sentido contrário), para evitar a difusão acelerada do vírus Covid-19 e contribuir para a paulatina absorção de infectados e doentes pelo sistema de saúde, que ainda está sendo robustecido para responder à gigantesca demanda que se avizinha (formação de hospitais de campanha, aquisição de equipamentos respiradores, contratação de profissionais de saúde, aquisição de equipamentos de proteção individual). Passamos, aqui, ao largo da modalidade ou intensidade deste isolamento social, se horizontal ou vertical (protegendo apenas as pessoas expostas diferencialmente às complicações decorrentes da infecção), se *lockdown* ou se baseado em restrições menos rígidas. Independentemente do modelo, o isolamento domiciliar e o afastamento social devem ser adotados em algum grau (pode-se afirmar que há uma unanimidade técnica e política nesse sentido).

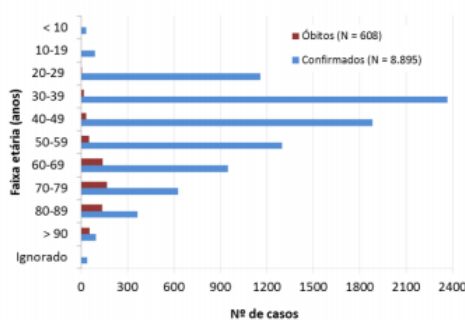
Outrossim, não são todos os brasileiros que podem praticar o isolamento domiciliar adequado, por uma série de fatores. Além da situação econômico-econômica e a necessidade de percepção de uma renda básica emergencial (principalmente desempregados e trabalhadores autônomos), outro fato deveras preocupante é a crise habitacional: além daqueles que não têm casa (aqui nos referimos notadamente à população em situação de rua), há as pessoas que moram em territórios extremamente adensados, em coabitação com extenso núcleo familiar (muitos compostos por idosos e pessoas diferencialmente expostas a complicações dimanadas da infecção viral) e/ou desprovidos de água potável, absolutamente necessária para a higienização própria, dos objetos e dos alimentos, energia elétrica



e acesso à internet (atualmente fundamental para o acesso aos serviços públicos). Resta evidente, portanto, que, há, ao menos, dois grupos populacionais que não podem praticar adequadamente esta medida de prevenção à difusão viral: a população em situação de rua e os moradores de habitações precárias inaptas à prática do isolamento domiciliar do núcleo familiar.

A infecção pelo novo coronavírus, como já sabido pela experiência médica traduzida em estatísticas, não atinge os grupos populacionais de forma homogênea. O seu potencial mortífero depende de condições pré-existentes, chamadas tecnicamente de “comorbidades”. As mais recorrentes, tomando por amostragem o levantamento da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo, são: idade avançada (as mortes se concentram sobretudo no segmento da população idosa), cardiopatias, *diabetes mellitus*, pneumopatias, doenças neurológicas, doenças renais, imunodepressão, obesidade, asma, doenças hematológicas, doenças hepáticas, síndrome de Down, dentre outros fatores identificados como “de risco”.

**Casos de COVID-19 por faixa etária, São Paulo, 21 de janeiro a 13 abril de 2020**



Fonte: SIVEP-Gripe, RedCap e e-SUS VE, acesso em 13/04/2020 (sujeito à alteração).

**Óbitos por COVID-19 e tipo de comorbidade, São Paulo, 2020**

Comorbidades	N	%
Cardiopatias	337	64,6
Diabetes mellitus	229	43,9
Outros fatores de risco	204	39,1
Pneumopatia	87	16,7
Doença neurológica	63	12,1
Doença renal	53	10,2
Imunodepressão	44	8,4
Obesidade	27	5,2
Asma	15	2,9
Doença hematológica	16	3,1
Doença hepática	11	2,1
Síndrome de Down	1	0,2

Fonte: SIVEP-Gripe, até 13/04/20 às 08h30 (sujeitos à alteração).

**Óbitos por COVID-19, faixa etária e fatores de risco/comorbidades, São Paulo, 2020**

Faixa etária	Comorbidades/fatores de risco			
	Sim	%	Não	%
10-19 anos	2	0,4	0	0
20-39 anos	12	2,3	9	10,5
40-59 anos	64	12,2	21	24,4
≥ 60 anos	444	85,1	56	65,1
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIVEP-Gripe, até 13/04/20 às 08h30 (sujeitos à alteração).

**Fonte:** Boletim de Situação Epidemiológica Novo Coronavírus (Covid-19) n.º 47, expedido em 13.04.2020, pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo<sup>vi</sup>.



Sem embargo, cumpre ressaltar outras comorbidades, que não apresentam um aspecto físico-biológico, mas social, que podem se somar às anteriormente mencionadas, potencializando, exponencialmente, a probabilidade de morte de uma pessoa infectada pelo novo coronavírus. Decorrem essas comorbidades sociais do estado de pobreza, de miséria, de precariedade habitacional, e de inadimplemento, pelo Estado, de deveres, como o fornecimento de serviços básicos ou de políticas públicas para o atendimento de direitos fundamentais, tais como saúde, acesso à água, à alimentação adequada e evidentemente moradia e acolhimento especializado em serviços de atendimento à população em situação de rua.

### **Por que é tão importante desenvolver uma política emergencial de acolhimento da população vulnerável?**

A despeito de todas as precauções e prevenções adotadas pelos Governos Federal e dos Estado, e pelas municipalidades, uma política de acolhimento emergencial é importante para o combate à pandemia em pelo menos duas perspectivas: **1.ª)** contribui para que pessoas infectadas consigam se manter em isolamento domiciliar ("quarentena"), principalmente pessoas preocupantemente vulneráveis à complicações fisiológicas decorrentes da infecção viral, sobretudo implicações respiratórias (pneumonia severa), característica do impacto do novo coronavírus sobre o corpo humano (ainda que essas pessoas não estejam infectadas, porém, seja pela situação de rua, ou de precariedade habitacional, estejam propensas à infecção); **2.ª)** permite o atendimento às necessidades básicas, como alimentação, medicamento, produtos de limpeza e higienização e, em caso de infecção, cuidados médicos simples que não exijam internação hospitalar; atribui função social à propriedade pública, em atendimento ao estado de calamidade pública declarada, ou, caso realizadas parcerias com empresas, contribui para a manutenção do vigor financeiro-econômico do setor hoteleiro.



Nesse sentido são as **diretrizes da ONU sobre o Covid-19 e os direitos humanos**<sup>vii</sup>. Especificamente sobre habitação (*housing*), dispõe o documento:

Como as pessoas são chamadas a ficar em casa, é vital que os governos tomem medidas urgentes para ajudar as pessoas sem moradia adequada. As medidas do COVID-19 para ficar em casa e praticar o distanciamento social devem refletir que isso é extremamente difícil para alguns - por exemplo, pessoas vivendo em condições de superlotação e sem acesso a água e saneamento.

- As boas práticas para abordar as pessoas que vivem em moradias inadequadas e os sem-teto incluem o fornecimento de moradias de emergência (incluindo o uso de unidades habitacionais vazias e abandonadas, aluguel de curto prazo disponível) com serviços para as pessoas afetadas pelo vírus e que precisam se isolar.

- As autoridades devem tomar cuidado especial para impedir que outras pessoas se tornem desabrigadas - por exemplo, quando as pessoas enfrentam despejos quando a perda de renda torna impossível o pagamento de hipotecas e aluguéis. Boas práticas, como moratórias em despejos, adiamentos de pagamentos de hipotecas devem ser amplamente replicados.

- Quando e onde as medidas de contenção são aplicadas, ninguém deve ser punido por não ter casa ou viver em moradias inadequadas (em tradução livre).

### **Vagas em hotéis, pousadas e assemelhados podem servir para o acolhimento da população vulnerável?**

O Projeto de Lei n.º 989/2020, de autoria do Deputado Federal Alexandre Frota (PSDB-SP), determina que os hotéis, pousadas e assemelhados, destinem 30% (trinta por cento) de suas vagas a moradores em situação de rua e pessoas que estejam em moradias coletivas, tipo albergues, durante o estado de calamidade pública decretado.

O uso do parque imobiliário hoteleiro pode ser uma importante ferramenta para o acolhimento da população vulnerável, senão vejamos:

- i. Maior parte da rede hoteleira encontra-se com baixa taxa de ocupação por conta do advento da pandemia do novo coronavírus, principalmente hotéis, hostels e pousadas





localizadas nos grandes centros urbanos e municípios turísticos<sup>viii</sup>;

- ii.** Alta taxa de desocupação afeta economia como um todo: empresários sem rendimentos dispensam funcionários, os quais deverão recorrer aos benefícios governamentais. A previsão para o setor é de perda de até 90% nas taxas de ocupação, fechamento de pelo menos 300 hotéis e dispensa em massa de funcionárias/os<sup>ix</sup>;
- iii.** Portanto, a ocupação desses espaços ociosos deve ser considerada também como ação política com vistas à garantia de emprego e renda para empresárias/os e trabalhadoras/es da rede hoteleira;
- iv.** Experiências de ocupação de hotéis e apartamentos particulares vagos em outros países foram positivas, inclusive para o acolhimento de casos menos graves da doença<sup>x</sup>;
- v.** A maioria dos espaços da rede hoteleira já está adequada às condições de quarentena e auto isolamento recomendadas pelas agências de saúde nacionais e internacionais (banheiro privativo em cada quarto, divisão entre espaço público e privado (com portas, janelas e divisórias), serviço de limpeza (a ser treinado em saúde), restaurante no local para fornecimento de alimentação;
- vi.** Baixo investimento a ser dispendido pelo poder público, haja vista que não há necessidade de construção de novas estruturas e apenas algumas adaptações funcionais poderão ser feitas (nos casos em que a rede hoteleira seja utilizada como alternativa aos hospitais de campanha);



- vii.** Possibilidade de equipe de saúde permanecer no mesmo prédio (em andar separado ou área reservada para este fim), garantindo melhores condições de trabalho e possibilidade de descanso entre turnos;
- viii.** Evita a estigmatização das populações acolhidas – há ainda a percepção de que os equipamentos de acolhimento emergencial se configuram como último recurso e que deve ser evitado a qualquer custo uma vez que não oferecem garantias de bem estar e independência às/aos acolhidas/os;
- ix.** Equipamentos institucionais de acolhimento são percebidos como espaços inadequados e insalubres para a permanência de pessoas doentes;
- x.** Por outro lado, quartos em hotéis permitem a preservação da privacidade, do cuidado familiar e da comunicação da/o paciente com sua rede de apoio – importante garantir o direito ao contato, ainda que à distância, com familiares<sup>xi</sup>;
- xi.** Dependências de hotéis e pousadas oferecem condições de conforto físico e mental (cama e outros itens mobiliários, televisão, rede de internet, banheiro privativo, telefone), imprescindíveis para a manutenção da saúde de pessoas não infectadas ou para a célere recuperação de pessoas adoecidas;
- xii.** Banheiro privativo garante a observância das ações de higiene recomendadas pela OMS para prevenção da COVID-19<sup>xii</sup>;
- xiii.** É de extrema importância que seja implementado programas emergenciais que visem a moradia provisória



(*to be housed*<sup>xiii</sup>) ao invés do acolhimento institucional provisório (*homeless shelter*<sup>xiv</sup>);

- xiv. Algumas cidades que já adotaram o modelo de acolhimento em hotéis, como Nova Orleans, apontam para a necessidade de garantir a presença de profissionais de saúde e de insumos de proteção, tanto para pacientes como para profissionais dos hotéis<sup>xv</sup>;
- xv. Poder público deve prever “plano de saída” da população atendida em hotéis ou outros imóveis privados durante a pandemia, com vistas a garantir o não retorno às condições de insalubridade antes vivenciadas<sup>xvi</sup>.

Nesse sentido estão os programas e manifestações apresentados pelo *Fórum Aberto Mundaréu da Luz*<sup>xvii</sup>, “Coronavírus: medidas urgentes de proteção às pessoas em situação de vulnerabilidade” (referido programa foi recebido pelas Coordenações dos Núcleos Especializados de Habitação e Urbanismo e de Cidadania e Direitos Humanos); pelos *Urbanistas contra o Corona*<sup>xviii</sup>, grupo organizado com o objetivo de pensar soluções emergenciais para equidade social e espacial dos espaços periféricos diante da pandemia de Covid-19; e pela campanha *Quartos da Quarentena*<sup>xix</sup>, que defende especificamente a conversão emergencial da rede hoteleira em abrigos de isolamento com dignidade para pessoas vulneráveis moradoras de áreas de alto risco de contágio.

Cuida-se, com efeito, de uma ferramenta extremamente importante, que pode se somar a outras, como o emprego de parte dos leitos já instalados em hospitais de campanha para pessoas vulneráveis que tenham diminuta necessidade de acompanhamento médico; destinação de prédios e equipamentos públicos, como escolas e creches; a destinação de imóveis particulares sem atendimento da função social – tudo dependerá da situação geográfica de cada foco da epidemia e dos equipamentos disponíveis para o acolhimento emergencial.



Além disso, o acolhimento emergencial não consubstancia uma política emergencial desconectada de todas as demais que estão sendo desenvolvidas, pois são interdependentes. Assim, o serviço de acolhimento deve ser estruturado com uma equipe multidisciplinar e de apoio, além de fornecer alimentação, medicação, acesso à água, atenção médica básica, atenção psicossocial, itens e orientações para higienização pessoal e acesso aos demais serviços públicos (de acesso a benefícios sociais e renda básica emergencial, serviços públicos como a Defensoria Pública, dentre outros). O combate à pandemia, em uma perspectiva social, deve ser holístico e vigilante.

### **Prover direitos sociais para proteger a vida da população vulnerável**

Por todas essas razões, os direitos sociais (especialmente os mais básicos, aqueles mencionados nesta nota técnica: moradia, alimentação e saúde) desempenham um papel fundamental de resguardar o direito fundamental à vida, tomado aqui no seu aspecto mais mezinho, fisiológico, biológico, cerebral: o direito de estar e permanecer vivo/a.

O direito à moradia, previsto no art. 6.º da Constituição da República e em diversos tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Estado brasileiro, já componente a noção consensuada de mínimo existencial (patamar compreendido como necessário para se levar uma vida digna), no cenário pandêmico em que vivemos, ingressa em um círculo mais íntimo, que pode ser aqui chamado de mínimo de sobrevivência. Vale dizer, a implementação de um conteúdo ínfimo e mínimo do direito fundamental à moradia, que é o direito de ser abrigado em condições de perigo extremo, como nesse cenário de difusão de um vírus mortífero, é *conditio sine qua non* para a manutenção da vida de milhares (quijá milhões) de brasileiros e brasileiras – uma vez que não se deve apenas pensar na pessoa como um destinatário final da infecção, mas também como um difusor do vírus.



Os Núcleos Especializados de Habitação e Urbanismo (NE-HABURB) e de Cidadania e Direitos Humanos (NCDH), diante de todo o exposto, sensibilizam os senhores e as senhoras parlamentares quanto à importância de pensar em políticas públicas emergenciais de acolhimento da população mais vulnerável, especialmente a população em situação de rua e moradora de assentamentos cuja precariedade impeça a adoção do isolamento domiciliar, como medida de proteção da vida e da dignidade dessas pessoas e como forma de buscar o objetivo republicano de construção de uma sociedade mais justa e solidária, de redução das desigualdades sociais e de promoção do bem de todos, sem discriminação, como nos direciona o artigo 3.º de nossa Constituição Cidadã.

São Paulo, 14 de abril de 2020.

**ALLAN RAMALHO FERREIRA**

*Defensor Público*

*Núcleo Especializado de Habitação e Urbanismo*

**DANIELA BATALHA TRETTEL**

*Defensora Pública do Estado*

*Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos*

**RAFAEL NEGREIROS DANTAS DE LIMA**

*Defensor Público*

*Núcleo Especializado de Habitação e Urbanismo*

**DAVI QUINTANILHA FAILDE DE AZEVEDO**

*Defensor Público*

*Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos*

**VANESSA CHALEGRE ANDRADE FRANÇA**

*Defensora Pública*

*Núcleo Especializado de Habitação e Urbanismo*

**RAFAEL LESSA VIEIRA DE SÁ MENEZES**

*Defensor Público*

*Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos*

**MARILENE ALBERINI**

*Agente Socióloga*

*Núcleo Especializado de Habitação e Urbanismo*

---

## REFERÊNCIAS

<sup>i</sup> Conferir: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>

<sup>ii</sup> Conferir: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/levantamento-mostra-que-isolamento-comecou-a-achatar-a-curva-de-coronavirus-em-sp.shtml>

<sup>iii</sup> Conferir: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/coronavirus-provoca-doenca-pulmonar-grave>

**Núcleo Especializado de Habitação e Urbanismo da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**

Rua Libero Badaró, 616, 3o andar, Centro, São Paulo. [nucleo.hu@defensoria.sp.def.br](mailto:nucleo.hu@defensoria.sp.def.br)

**Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**

Rua Boa Vista, 150 – mezanino – São Paulo/SP – CEP: 01014-000 [nucleo.dh@defensoria.sp.def.br](mailto:nucleo.dh@defensoria.sp.def.br)



- iv Patrick GT Walker, Charles Whittaker, Oliver Watson et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling, MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics, Imperial College London, 2020, livre tradução. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperialcollege/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf>.
- v *Ten things you need to know about pandemic influenza* (update of 14 October 2005). Weekly Epidemiological Record (Relevé Épidémiologique Hebdomadaire). 80 (49-50): 428-431. 9 de dezembro de 2005. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/232955/WER8049\\_50\\_428-431.PDF](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/232955/WER8049_50_428-431.PDF)
- vi Conferir: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus130420\\_47situacao\\_epidemiologica.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus130420_47situacao_epidemiologica.pdf)
- vii **Conferir:** <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>
- viii <https://www.agazeta.com.br/economia/com-taxa-de-ocupacao-abaixo-de-10-hotéis-começam-a-fechar-as-portas-0320>
- ix <https://oglobo.globo.com/economia/com-mais-de-90-de-cancelamentos-turismo-preve-fechamento-de-hotéis-demissão-em-massa-2431331> ; <https://www.istoedinheiro.com.br/o-impacto-do-coronavirus-no-turismo/> ; <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-03/setor-de-hotelaria-tem-queda-de-90-nos-negocios-diz-empresario>.
- x “Na Alemanha, hotéis estão sendo convertidos em hospitais provisórios para pacientes com sintomas mais leves do coronavírus. Assim, as unidades de saúde podem se concentrar em cuidar dos casos mais graves. Uma postura parecida foi adotada pela Espanha, onde 40 hotéis de Madrid estão sendo preparados para receber cerca de 9 mil casos menos urgentes da doença. Como primeiro atendimento, os enfermos serão tratados nos hotéis e, a depender da evolução do quadro, poderão ir para casa ou serão encaminhados aos hospitais. Entre os estabelecimentos escolhidos, está o Gran Hotel Colon, com mais de 350 quartos.” <https://viagemeturismo.abril.com.br/materias/coronavirus-hotéis-pelo-mundo-abrigam-medicos-e-viram-hospitais/>
- xi <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/idosos-de-favelas-resistem-a-passar-quarentena-em-hotel-no-rio.shtml>
- xii <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
- xiii <https://www.bbc.com/news/uk-politics-52063939>
- xiv <https://eportfolios.macaulay.cuny.edu/vellon18/homelessness/jrose/the-stigma-surrounding-the-mentally-ill-and-homelessness-needs-to-go/>
- xv [https://www.washingtonpost.com/national/for-homeless-in-new-orleans-hotel-living-brings-benefits-and-risks-amid-coronavirus-outbreak/2020/04/11/66f1ef92-7ae1-11ea-b6ff-597f170df8f8\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/national/for-homeless-in-new-orleans-hotel-living-brings-benefits-and-risks-amid-coronavirus-outbreak/2020/04/11/66f1ef92-7ae1-11ea-b6ff-597f170df8f8_story.html)
- xvi [https://www.crisis.org.uk/media/241941/crisis\\_covid-19\\_briefing\\_2020.pdf](https://www.crisis.org.uk/media/241941/crisis_covid-19_briefing_2020.pdf)
- xvii O Fórum Aberto Mundaréu da Luz reúne instituições e pessoas das mais diversas áreas que atuam na região da Luz, em São Paulo. O coletivo existe desde maio de 2017 e nasceu como frente de reação às ações violentas e autoritárias do poder público na região. O objetivo do Fórum é propor alternativas, a partir do diálogo com os moradores e comerciantes, que garantam mais qualidade de vida à população do bairro. Mais informações em: <https://mundareudaluz.org/>.
- xviii **Conferir:** <https://urbanismocontraocorona.blogspot.com/2020/03/acoes-emergenciais-para-triagem-e.html>
- xix **Conferir:** <https://www.quartosdaquarentena.minhasampa.org.br/>