



A Arquitetura Invisível da Sobrevivência

Redes de apoio, resistência e saúde no Morro da Kibon durante e pós-pandemia.

Baseado na pesquisa de Eduardo Magalhães Rodrigues (ARS aplicada aos Determinantes Sociais da Saúde).

O Cenário: Mais do que uma crise sanitária

No Complexo do Morro da Kibon (Santo André-SP), a Covid-19 engatilhou crises simultâneas de trabalho, cuidado e acesso a direitos. Em territórios com crônicos desafios estruturais, como a comunidade sobreviveu?



Cond. Maracanã

- População: **740**
- Hab./km²: **53,8**
- % Preta+Parda: **55%**



Ocup. V. Guaraciaba

- População: **1.435**
- Hab./km²: **9,48**
- % Preta+Parda: **68,6%**



Sítio Cassaquera

- População: **388**
- Hab./km²: **35,86**
- % Preta+Parda: **66,4%**



Vista Alegre

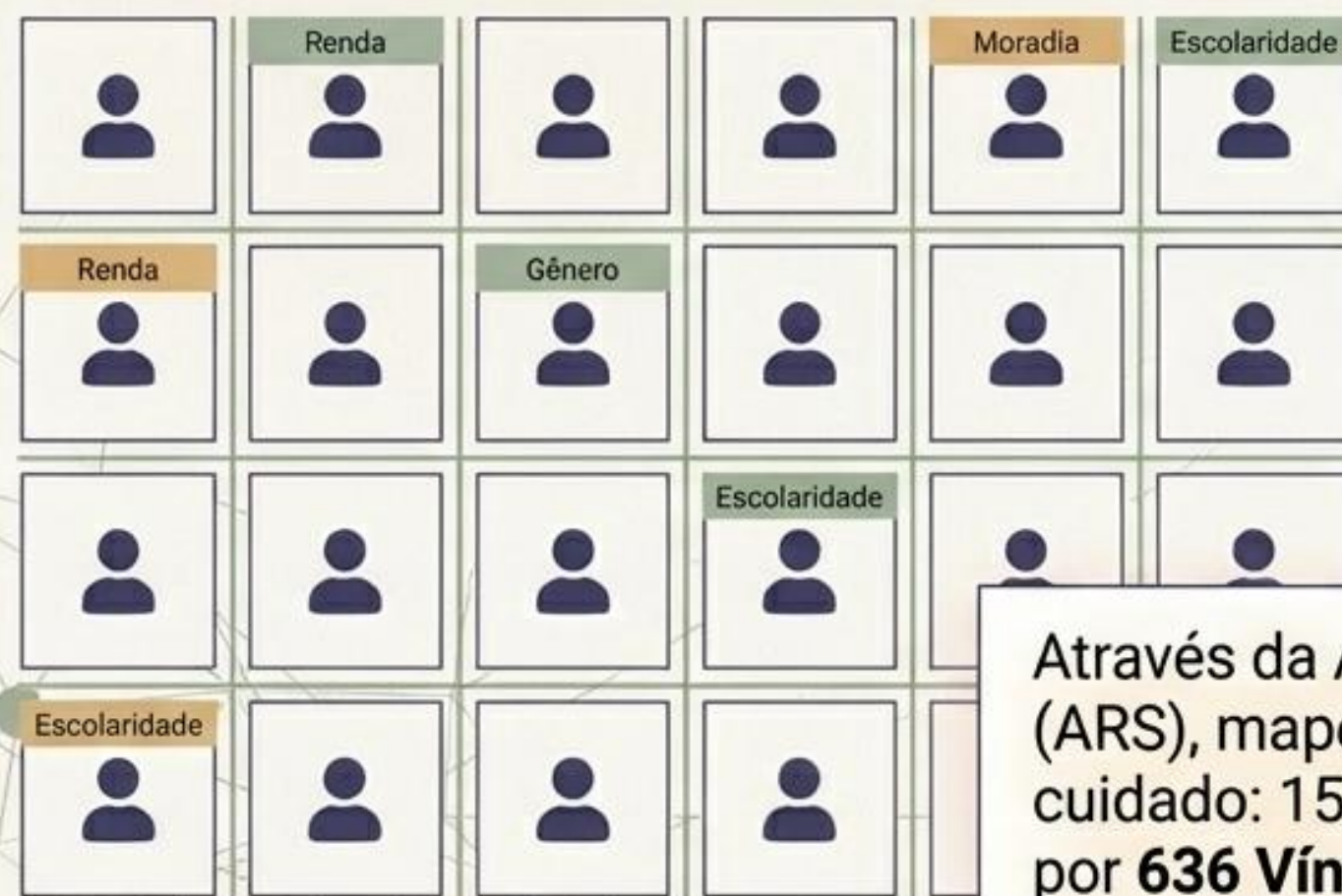
- População: **3.974**
- Hab./km²: **17,54**
- % Preta+Parda: **59,5%**

A proteção social real não é feita apenas de estatísticas. **É feita de relações.**

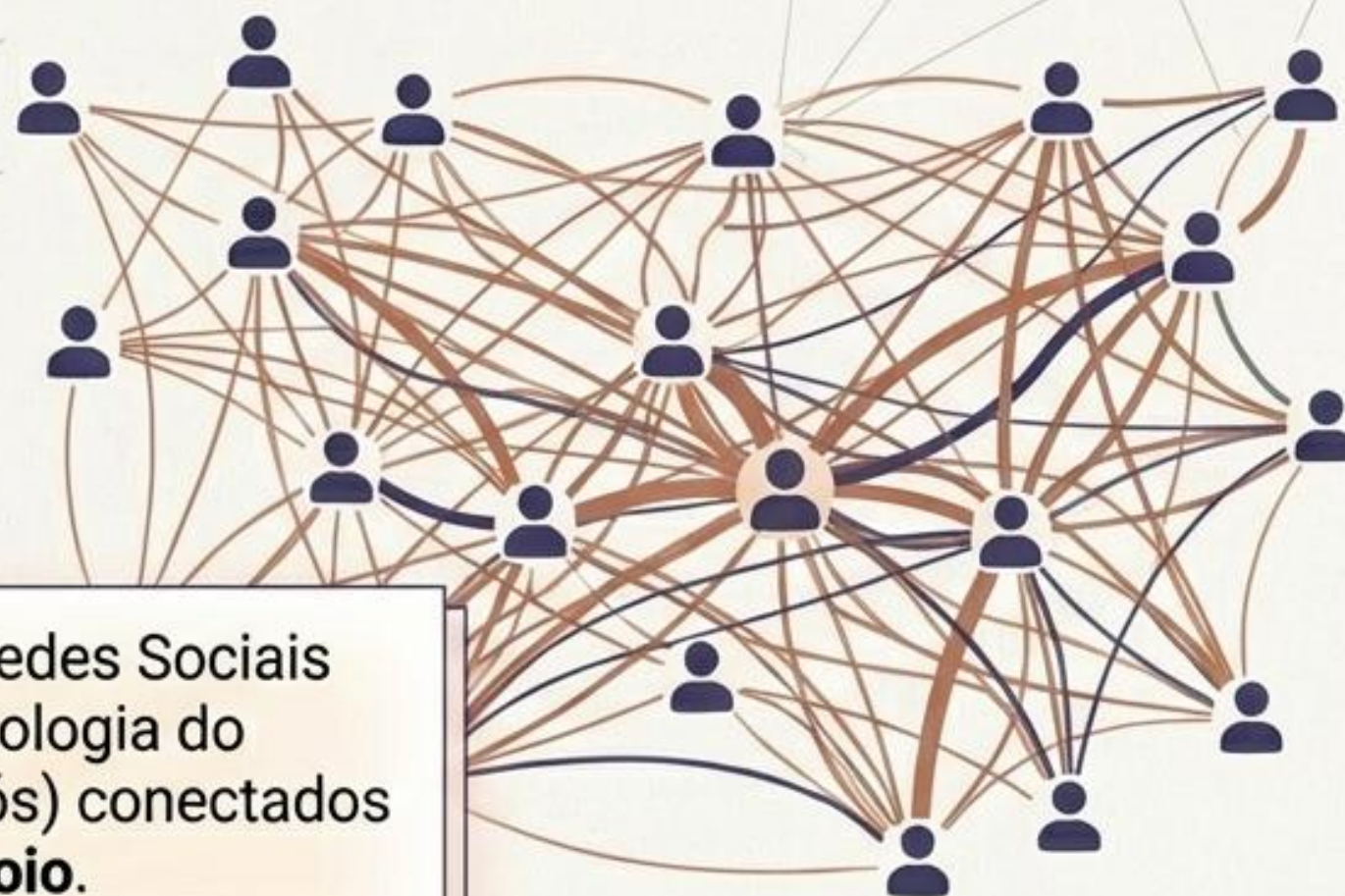
Mudança de Lente: De Indivíduos para Ecossistemas

A literatura de Determinantes Sociais da Saúde (DSS) mostra que a desigualdade estrutura riscos. Mas no cotidiano, esses determinantes se materializam em relações: quem ajuda quem? Quem faz a ponte com o SUS? Quem fica isolado?

A Lente Tradicional



A Lente Relacional



Através da Análise de Redes Sociais (ARS), mapeamos a topologia do cuidado: 151 Atores (Nós) conectados por **636 Vínculos de Apoio**.

A Topologia da Sobrevivência: A Regra do 80/20

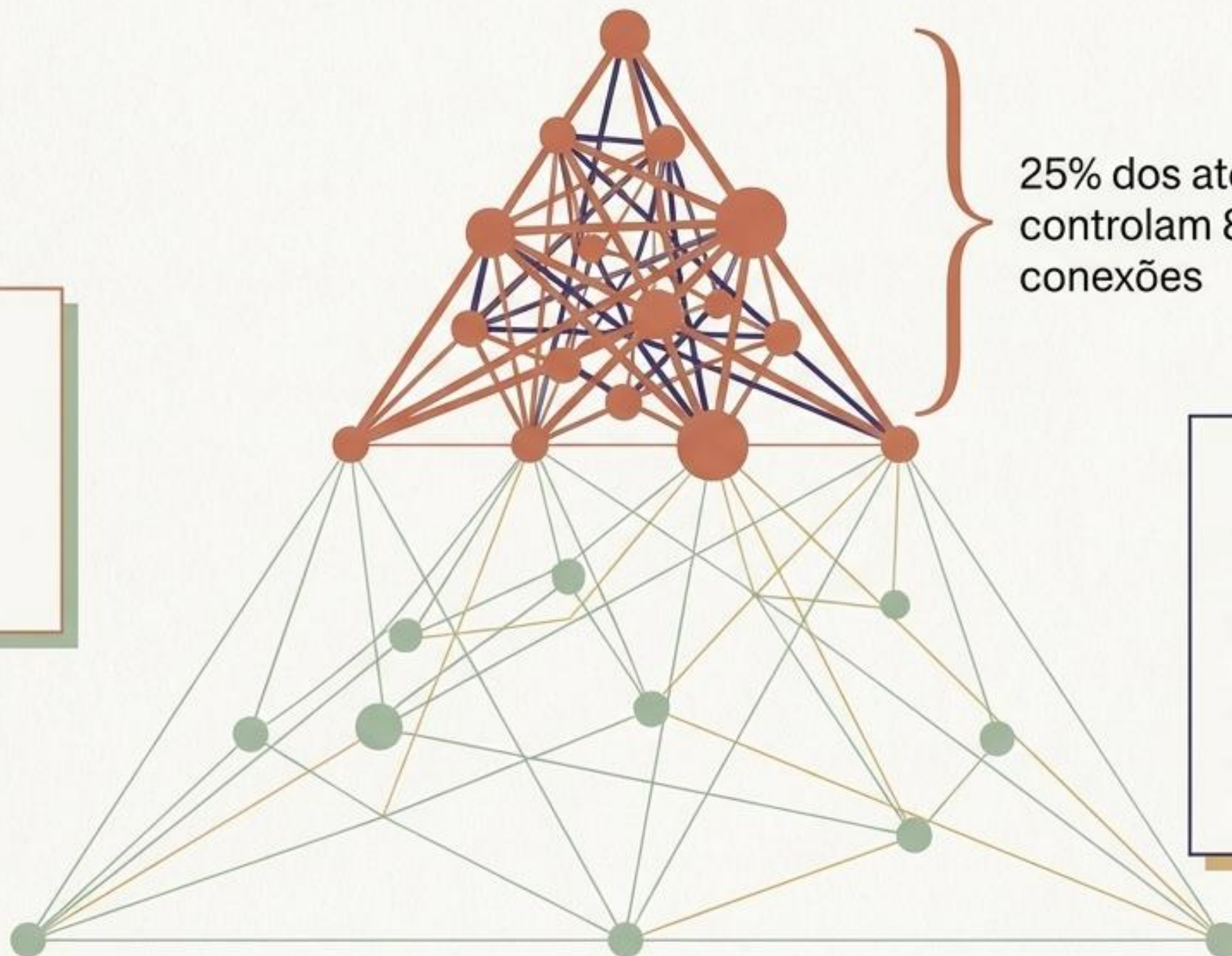
A Eficiência:

Permite rápida mobilização de recursos na crise.

25% dos atores controlam 80% das conexões

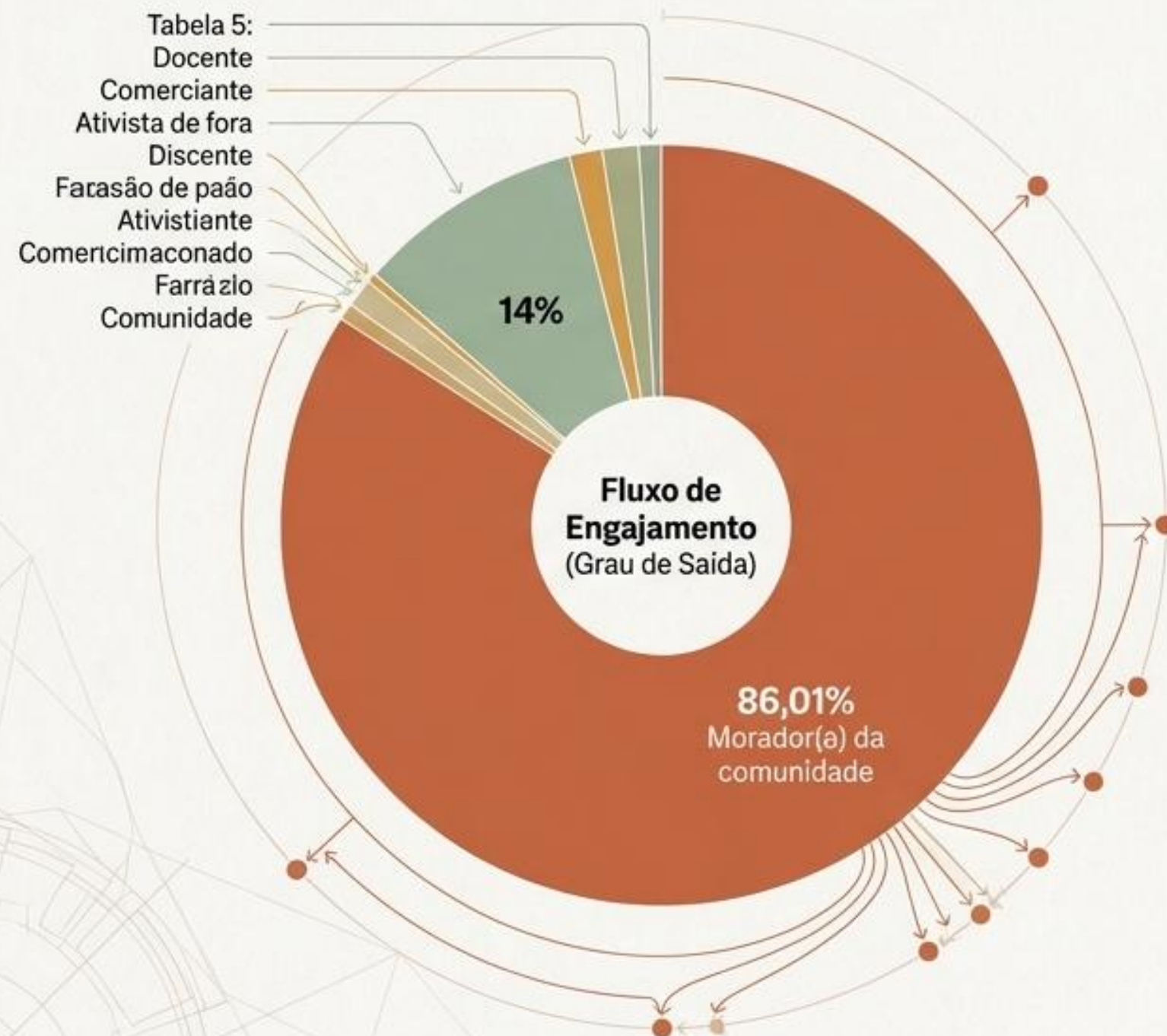
A Vulnerabilidade:

Gera uma dependência perigosa. Se estes poucos 'nós centrais' colapsarem, o fluxo de sobrevivência é interrompido.



A Primeira Linha de Defesa: O Engajamento Horizontal

De onde emanam os recursos e o apoio prático no dia a dia?



86,01% de todo o engajamento (grau de saída) vem dos próprios moradores da comunidade.

Em cenários de escassez extrema, a infraestrutura primária de proteção social não é o Estado nem o mercado—é a rede horizontal de vizinhança e parentesco. O Estado entra depois; a comunidade é imediata.

Os Faróis de Referência: A Quem se Pede Socorro?

O Grau de Entrada revela quem detém prestígio e atua como âncora nos momentos críticos.

23,0% - Ativistas Locais
(Lideranças históricas)



18,9% - Times de Futebol de Várzea
(A grande surpresa estrutural)



14,3% - Comerciantes /
Prestadores de Serviço



9,1% - ONGs
(Principalmente externas)



A capilaridade territorial é o maior ativo. Instituições sem lastro no dia a dia da favela raramente são procuradas diretamente.

A Anatomia da Rede: Três Perfis Vitais



Os Provedores (A Base)

Atores: Moradores comuns e familiares.

Métrica: Alto Grau de Saída.

Função: Apoio prático, diário e invisível. A 'argamassa' da comunidade.



Os Faróis (As Referências)

Atores: Ativistas locais, ONGs, Líderes Religiosos.

Métrica: Alto Grau de Entrada.

Função: Orientação estruturada, socorro direcionado e resolução de crises.



Os Conectores (As Pontes)

Atores: Juventude (Futebol), Universitários, Voluntários.

Métrica: Alta Intermediação (Betweenness).

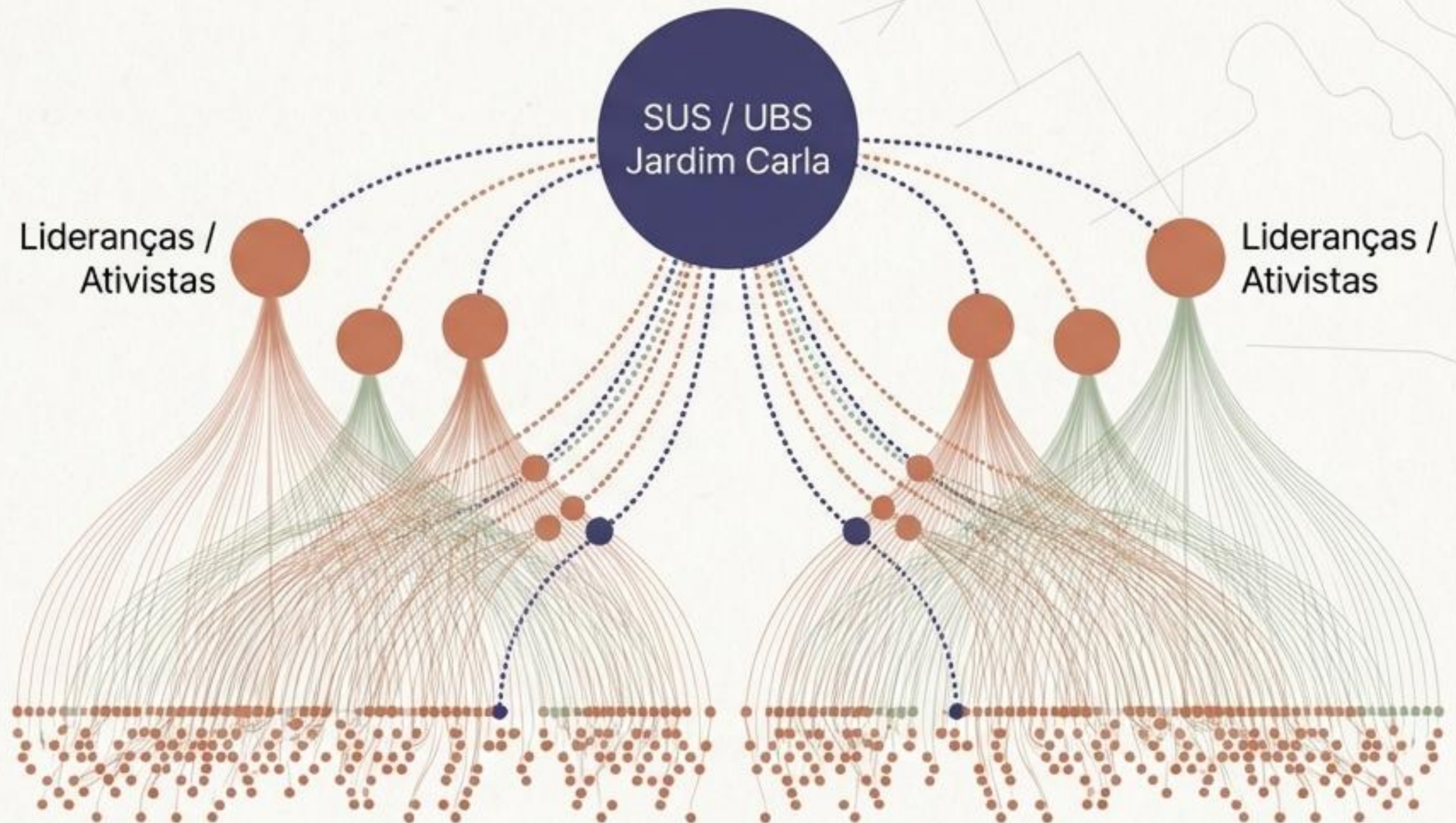
Função: Quebrar o isolamento. Ligar a favela a recursos, informações e políticas de fora.

O Âncora Institucional: A Presença Vital do Estado

Organizações estatais de saúde tiveram apenas **2,64%** das menções diretas de entrada. No entanto, possuem uma altíssima centralidade qualitativa.

Nós Chave

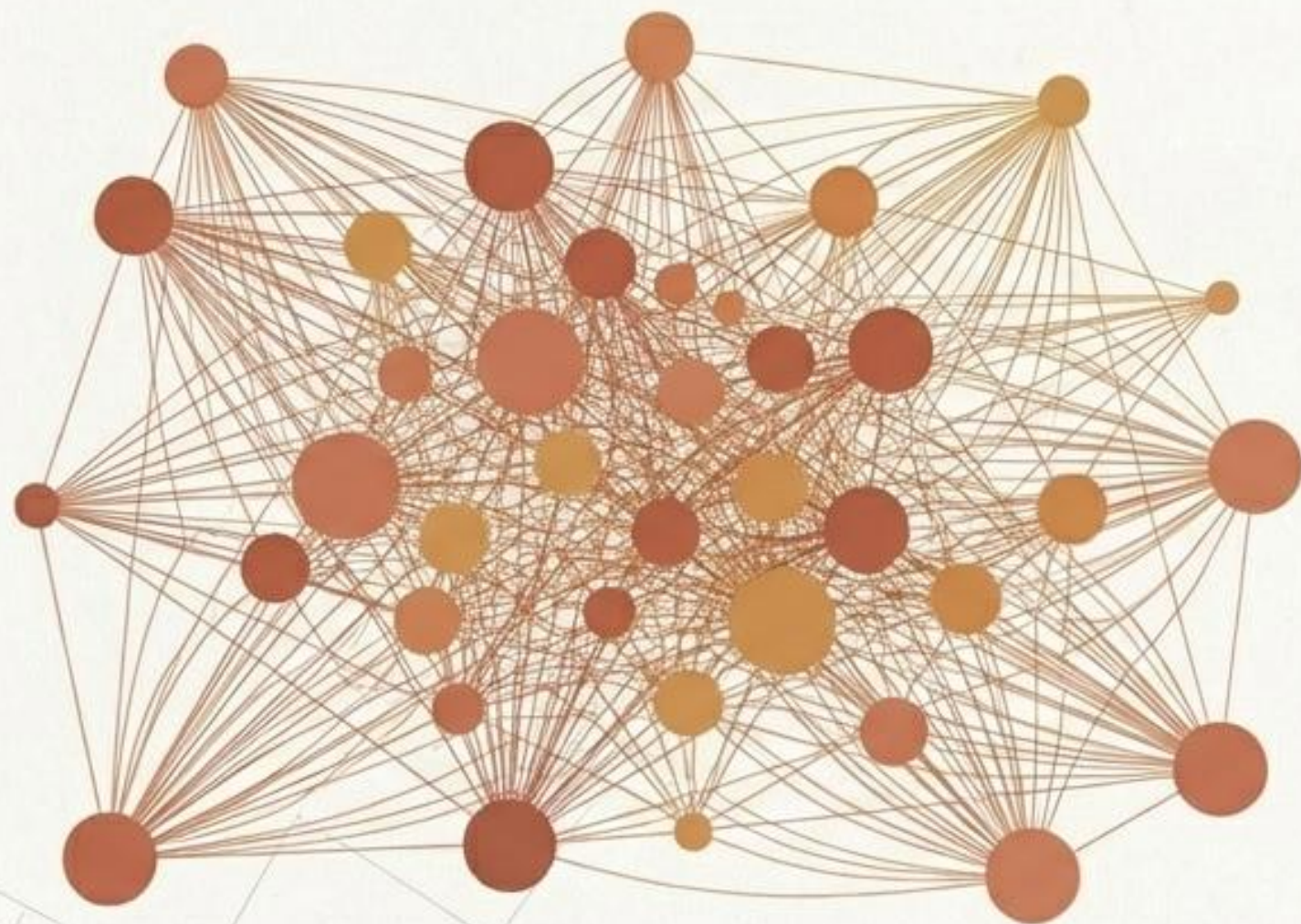
UBS Jardim Carla,
Programa Bolsa Família,
UPAs.



Insight: O SUS é o pilar final que evita o colapso do sistema. Porém, o acesso da população a esse pilar quase nunca é direto; ele é ativado e mediado pelas lideranças e “atores-ponte” da comunidade.

O Vazio Revelador: O Que Não Está no Mapa

Um achado transversal crítico da pesquisa: A ausência total do mercado.



Insight

Em cenários de vulnerabilidade aguda, a proteção social não passa pela compra de serviços. A ampliação de cobertura por vias de mercado não é uma solução territorial factível.

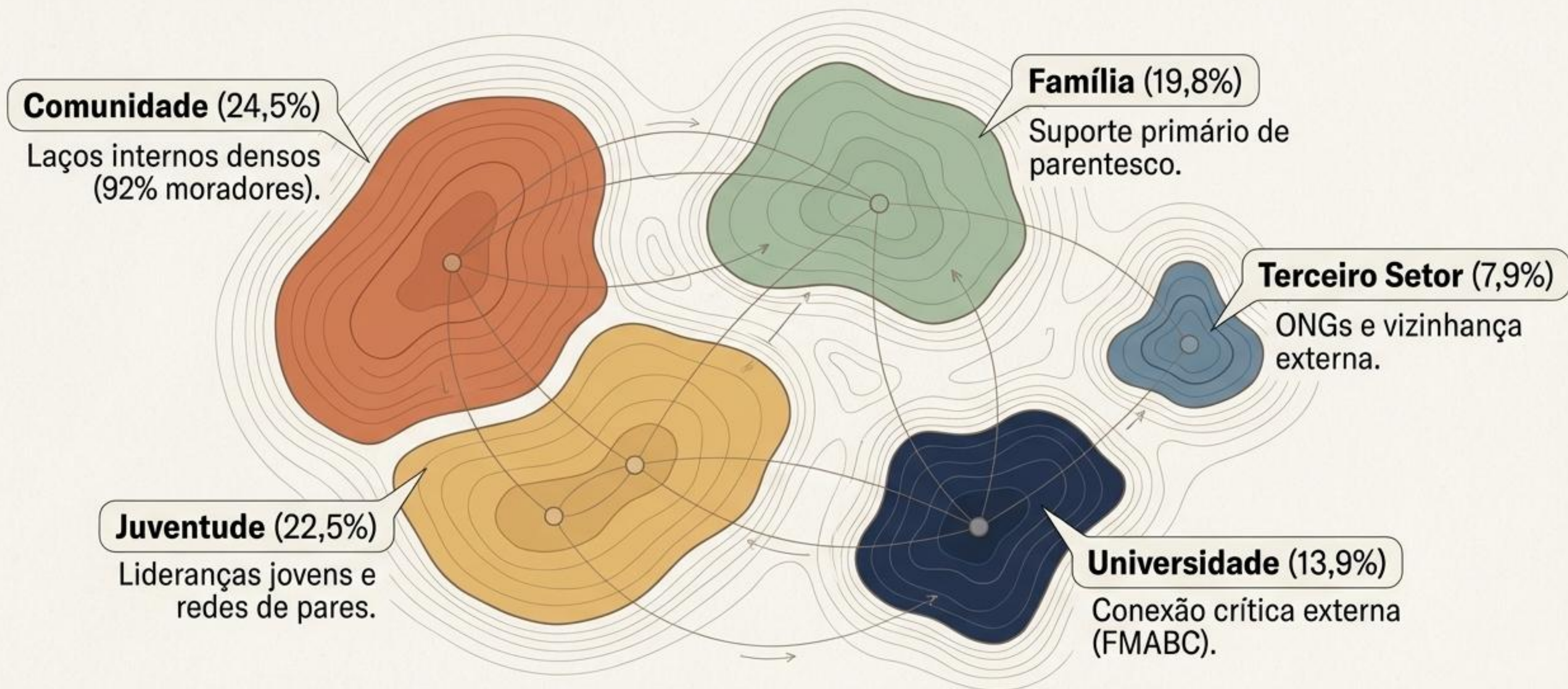
Conclusão

A sobrevivência depende exclusivamente das redes solidárias locais, da filantropia e, fundamentalmente, do Estado (Sistema Único de Saúde).



Os 5 Ecossistemas do Cuidado (Clusters)

A rede não é uma massa homogênea. Ela se organiza em núcleos de sociabilidade com repertórios próprios de solidariedade.



Zoom-In: A Força Insuspeita da Várzea

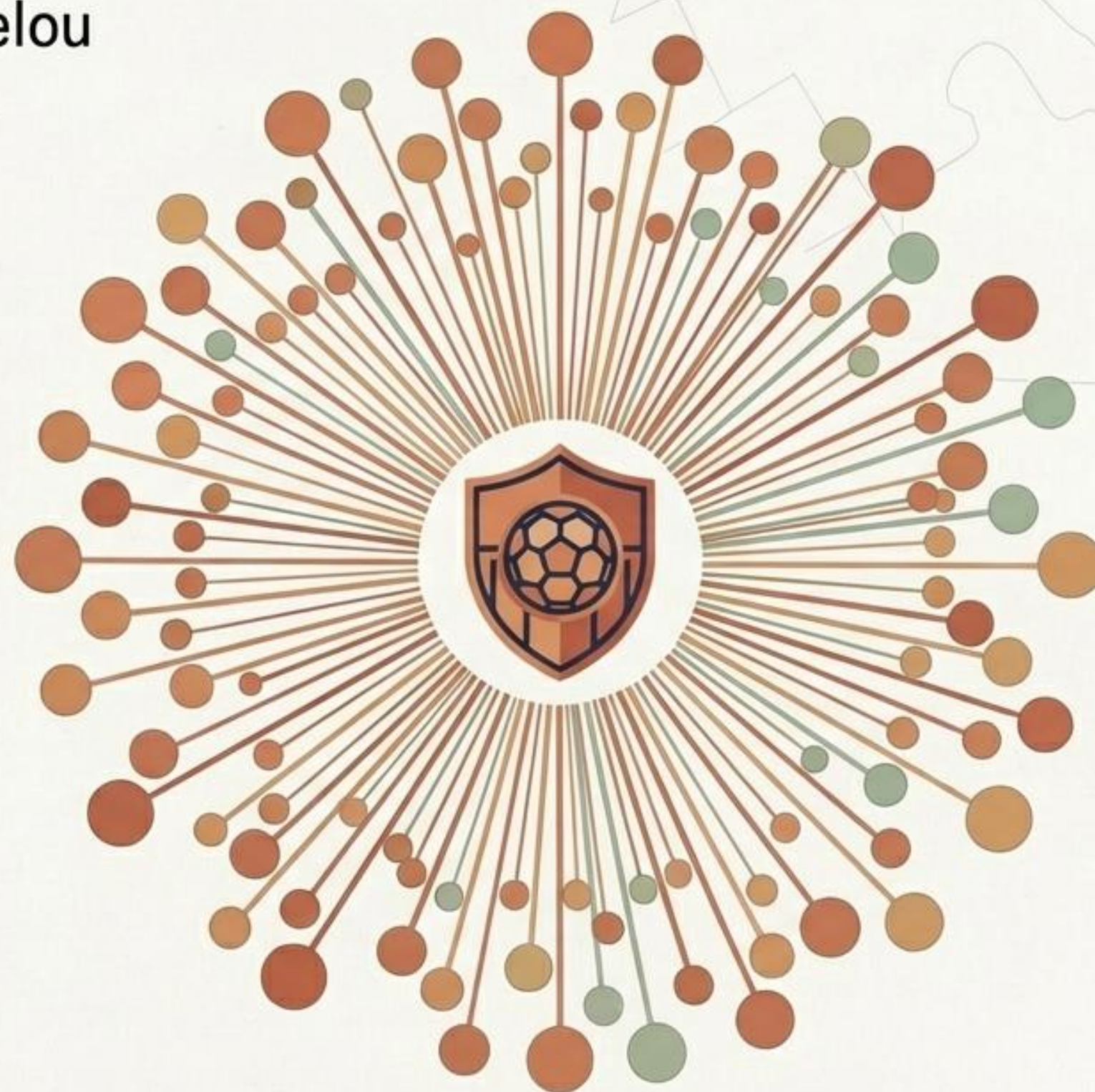
O ecossistema de Juventude (22,5%) revelou dinâmicas de pares altamente eficientes.

Insight

Os times de futebol de várzea não operam apenas como lazer. Durante a crise sanitária, eles se transformaram em autênticos pólos de comunicação sociossanitária e mobilização rápida.

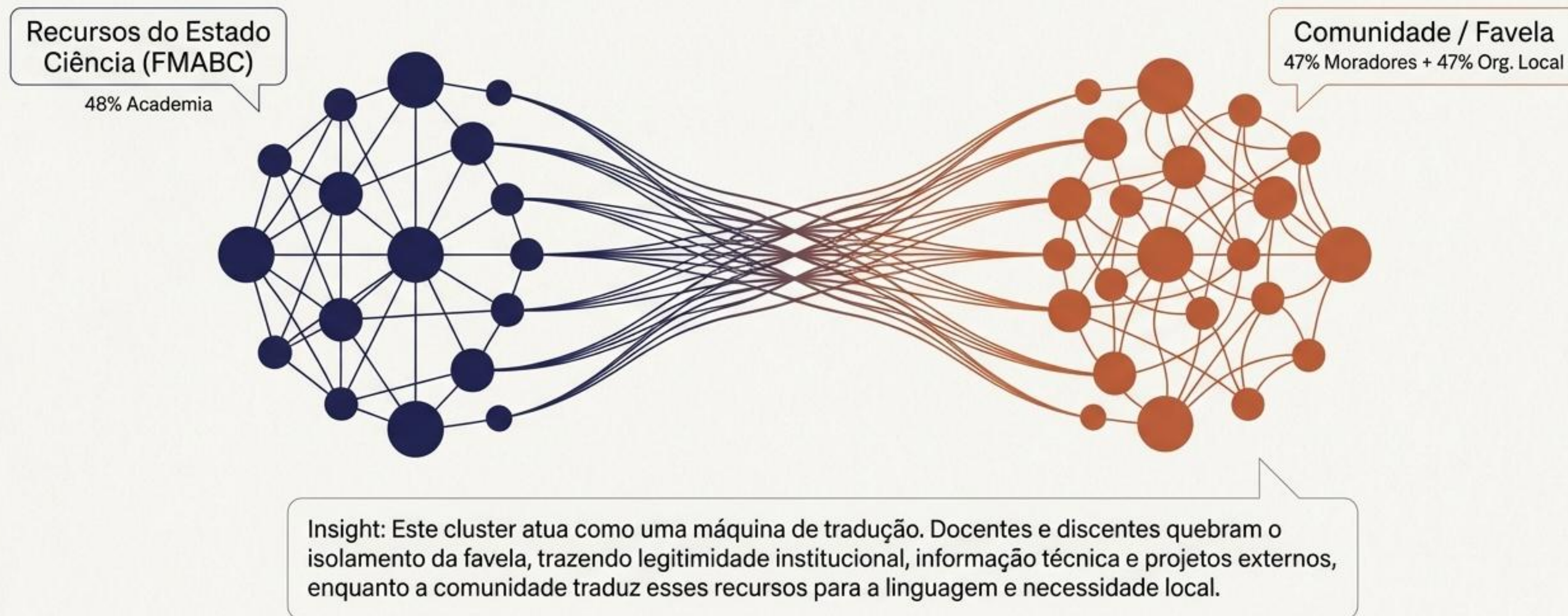
Ação Estratégica

Políticas públicas devem parar de ignorar essas redes. Os times devem ser incorporados como vetores oficiais de promoção de saúde no território.



Zoom-In: A Ponte Híbrida (Território-Ciência)

O ecossistema da Universidade (13,9%) tem composição mista: 48% academia, 47% moradores.



Teste de Estresse: O Risco do Voluntarismo Tóxico

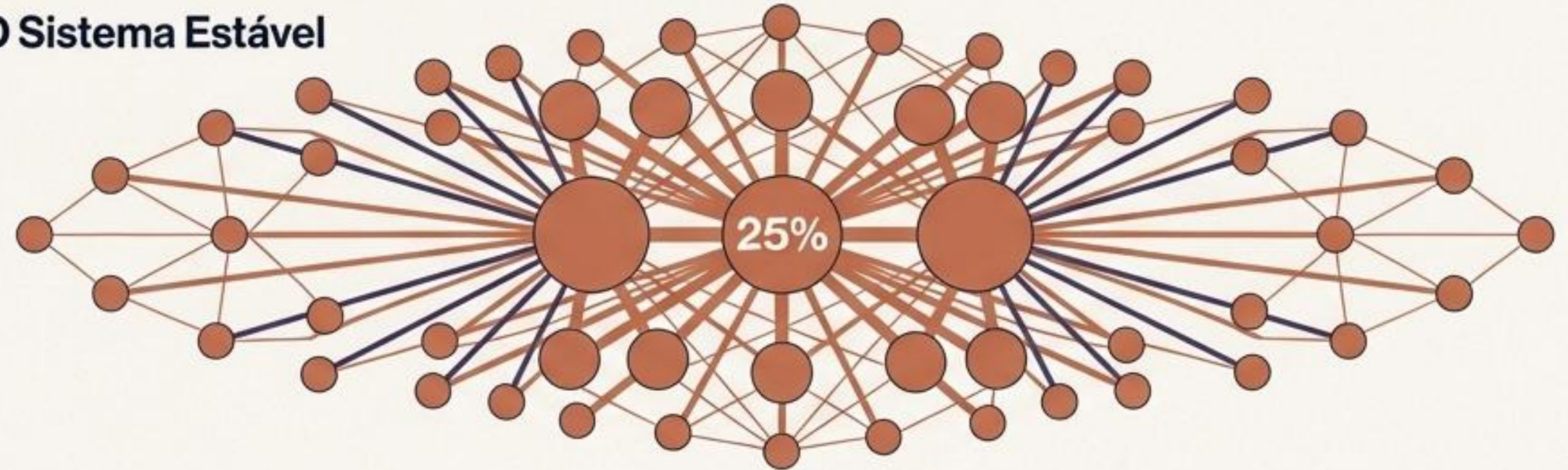
A Ameaça

Delegar a proteção social a poucos líderes sem apoiá-los é uma bomba-relógio estrutural.

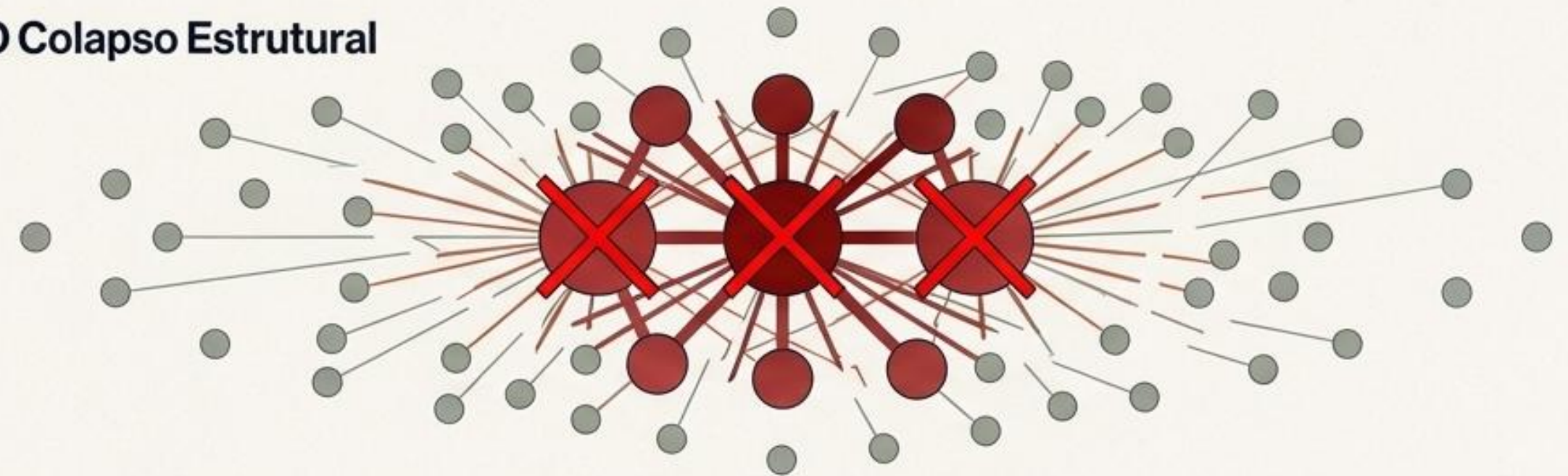
A Consequência

Se os "atores-ponte" falharem por sobrecarga financeira, física ou emocional, a rede instantaneamente se fragmenta. A política pública deixa de chegar a quem precisa.

O Sistema Estável



O Colapso Estrutural



A resistência da favela não pode depender da exaustão de seus líderes.

Blueprint para a Gestão Pública

Como o Estado deve intervir para fortalecer (e não destruir) a arquitetura orgânica do território:



Conectando o Morro da Kibon ao Mundo (Agenda 2030)

“A desigualdade não se mede apenas pela falta de renda, mas pela falta de acesso relacional. Quem tem pontes, sobrevive.”



Fortalecer quem cuida e empoderar mediadores não é apenas uma estratégia local de crise. É o mecanismo mais eficiente e humano para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a partir da base.