

A black and white aerial photograph of a densely populated hillside, likely Morro da Kibon. The hill is covered with numerous small, closely packed buildings, creating a textured, urban landscape. The background shows a hazy sky and distant hills.

Cecilia Kayano Moraes
Eduardo Magalhães Rodrigues
Marco Akerman
Monica Silva Dias
Silmara Conchão
(organizadores)

Arquiteturas da Desigualdade
Território, pandemia e vida social
no Morro da Kibon

Editora
COOPACESSO

Arquiteturas da Desigualdade

Território, pandemia e vida social no Morro da Kibon

Informações da editora

Cecilia Kayano Moraes
Eduardo Magalhães Rodrigues
Marco Akerman
Monica Silva Dias
Silmara Conchão
(organizadores)

Arquiteturas da Desigualdade
Território, pandemia e vida social no Morro da Kibon

Editora
COOPACESSO
Santo André – SP
2026

1. Prefácio

Wilson (Fiocruz RJ – Comunicação)

Índice

PLANO DE COMUNICAÇÃO.....	1
.....	10
Onde a desigualdade ganha forma: ciência, território e estrutura social.....	10
PARTE I – PRODUÇÃO CIENTÍFICA E EVIDÊNCIAS.....	10
Onde a desigualdade ganha forma: ciência, território e estrutura social.....	10
HISTÓRIAS DAS FAVELAS EM SANTO ANDRÉ: memória social, determinações sociais da saúde e ODS 2030.....	15
Formas de Resistência nas Favelas no (Pós)Pandemia da Covid-19: as relações sociais no Morro da Kibon à luz dos Determinantes Sociais de Saúde e dos ODS 2030.....	34
Território e saúde: determinantes sociais e desigualdades urbanas no Morro da Kibon, Santo André (SP)	50
Tecendo a história: da construção do Morro da Kibon aos impactos da pandemia da Covid-19 nas favelas.	71
A Vulnerabilidade de Gênero na Pandemia de Covid na Favela - Uma análise da cobertura jornalística do <i>Diário do Grande ABC</i>	100
Vozes da comunidade: Um Relato de Experiência sobre os ODS e a Realidade das Mulheres do Morro da Kibon em São Paulo.....	126
Determinantes Sociais da Saúde e ODS 2030 entre a população que vive em favela no contexto da Covid-19: estudo quantitativo com dados primários no Morro da Kibon	129

Como Promover o Bem Viver de Crianças na Favela do Morro da Kibon? Determinação Social da Saúde, Território e Políticas Públicas Intersectoriais	151
Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19	168
Se Liga na Saúde da Galera - um levantamento sobre a adolescência na favela de Santo André.....	192
Incompletude de dados em registros de srag/covid-19 e implicações para o monitoramento da Agenda 2030: evidências a partir do Morro da Kibon (Santo André-SP)	220
PARTE II – TERRITÓRIO, DESIGUALDADE E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO	231
Entre Dados e Vidas: Olhares sobre o Morro da Kibon.....	231
O que as vozes do livro História das Favelas de Santo André revelam sobre desigualdades, memória e políticas públicas.....	233
Pandemia escancarou violência da desigualdade na favela	237
Território, Saúde e Política Pública	239
Como a Pandemia da COVID-19 evidenciou a influência dos Determinantes Sociais da Saúde?	241
A pandemia pela lente da vulnerabilidade de gênero: mulheres da favela e a crise do cuidado	243
Vozes da vulnerabilidade: Como mulheres conectam o cotidiano aos Objetivos Globais de Desenvolvimento	246
Quem salvou quem? As redes de sobrevivência no Morro da Kibon durante a pandemia	248
Crescendo no Morro da Kibon: infância e desigualdade	249
Adolescência: alimentação e saúde na pandemia	251
Se liga na Saúde da Galera	253
A falta de dados também é um dado	254

PARTE III - ENTRE CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES: UM POLICY BRIEF INTEGRADO	256
Morro da Kibon no pós-Covid: a desigualdade como arquitetura da cidade	256
POLICY BRIEFS INDIVIDUAIS – Do imediato ao estrutural.....	261
Impactos da Covid-19 em Mulheres Vulnerabilizadas	261
Vulnerabilidade de Gênero na Pandemia de Covid-19 no Morro da Kibon.....	264
Se Liga na Saúde da Galera	267
Políticas Públicas Intersetoriais para o Bem-Estar Infantil na Favela do Morro da Kibon	269
Adolescência, Alimentação e Saúde no Morro da Kibon no Contexto Pós-Covid-19	272
Território, Saúde e Políticas Públicas no Morro da Kibon (Santo André–SP).....	275
Tecendo a História do Morro da Kibon: Desigualdades Estruturais, Pandemia e Governança Territorial	277
Histórias das favelas em Santo André	280
O Comprometimento dos ODS 2030 pela Ausência de Dados: Determinações do Complexo do Morro da Kibon.....	284
Resistência e formas de sobrevivência de populações em favelas no (Pós)Pandemia da Covid-19: as relações sociais de moradores(as) no Complexo do Morro da Kibon no âmbito dos DSS e ODS 2030.....	286
Real e ideal: a distância entre os ODS 2030 e a vida na favela do Morro da Kibon	289
Parte IV - Cartografia da Evidência: Metadados	293
O que sustenta o que foi dito?	293
Evidências individuais – arquivo vivo	296

Pesquisa P_A.....	296
Pesquisa P_Y.....	297
Pesquisa P_EM.....	298
Pesquisa P_G	299
Pesquisa P_R.....	300
Pesquisa P_L	301
Pesquisa P_MR	302
Pesquisa P_MS.....	304
Pesquisa P_EM1.....	305
Pesquisa P_EM2.....	306
Pesquisa P_S.....	307
Blocos comparativos complementares	308
BLOCO A – Perfil Geral das Pesquisas.....	309
BLOCO B – Estrutura Metodológica.....	309
BLOCO C – Eixos Analíticos e Incidência	310
Nota metodológica - ética e confidencialidade: condições de possibilidade da pesquisa.....	311

PLANO DE COMUNICAÇÃO

Estratégias de diálogo com o Morro da Kibon Santo André/SP

Wilson Couto Borges¹

Introdução

O presente Plano de Comunicação tem como ponto de partida e se insere no projeto Pandemia e o Pós-Pandemia da covid-19 no alcance da Agenda 2030 em populações vulneráveis moradoras de núcleos de favela, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ligado ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI). Tal projeto de pesquisa e de intervenção, visa compreender como a pandemia e o pós-pandemia afetaram e afetam a qualidade de vida e o bem viver de populações vulneráveis moradoras em favelas. O foco é o alcance das metas da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), considerando ainda a Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (Encti) e o diagnóstico das Ciências Humanas, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes (CHSSALLA), ou seja, a inclusão social, bem como a articulação científica junto às políticas públicas para a redução das desigualdades sociais.

Assim sendo, as evidências científicas serão produzidas para subsidiarem a construção de políticas públicas com vistas à melhoria dos principais indicadores socioeconômicos. Este estudo concentrou seus esforços na investigação na (e da) favela do Morro da Kibon (da qual trataremos com mais vagar no capítulo marco institucional). Partimos da hipótese de que a complexidade e multifatorialidade das questões que envolvem as vulnerabilidades necessitam de

¹ Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

abordagens igualmente múltiplas e considerando os vários aspectos que integram os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), bem como as metas da Agenda 2030/ODS, são essenciais para a melhoria das políticas públicas e, consequentemente, da qualidade de vida e saúde das populações que vivem em favelas.

Nesses termos, há de se destacar que é central, seja na citada pesquisa seja no plano de comunicação que a acompanha, a presença de governos, de organismos do terceiro setor, instituições de ensino e pesquisa, bem como de seus corpos de professores e pesquisadores para a identificação das necessidades e da produção de um bom diagnóstico com vistas a oferecer respostas que dialoguem com tais necessidades. Nas próximas páginas apresentaremos algumas das análises que sustentam a presente proposta de um desenho estratégico para que uma comunicação efetiva – aqui entendida como um diálogo que aproxime todos os atores/instituições envolvidos –, com foco naqueles que estejam em posições ainda mais vulneráveis em nossa estrutura social, possa ser alcançada. Para tanto, além das etapas que sustentarão um desenho estratégico de uma comunicação dialógica (Freire, 1983), é de fundamental importância que haja, a partir do seu desenvolvimento, um pré-teste para que, uma vez aprovado, ocorra sua implementação, com o devido monitoramento – essa, uma etapa fundamental para que possamos fazer uma avaliação de todo processo, que subsidiará os ajustes seguintes necessários.

Outro aspecto que se torna absolutamente relevante é a menção sobre a que tipo de comunicação o presente plano está associado. Ao longo de todo o século XX, convivemos com uma série de estratégias de comunicação que concebiam importância fundamental aos dispositivos e canais utilizados no estabelecimento de contato com a população. Não raro, houve incremento de canais, do uso de novas tecnologias com vistas a “falar melhor” com um destinatário que, por vezes, não se conhecia, cuja distância era enormemente grande. Esses processos muitas vezes resultaram da importação de paradigmas, de

teorias, de técnicas do norte global, produzindo, em muitos casos, técnicas extensionistas para se tentar chegar mais perto de um idealizado receptor. Ao irmos ao Morro da Kibon, para que todas e todos pudessem se expressar, pudessem ser ouvidos, compreendemos que estamos próximos de uma comunicação que, dialogando com os princípios do nosso Sistema Único de Saúde (Araújo e Cardoso, 2007), promove uma comunicação universal, equânime e integral.

Marco institucional

O Morro da Kibon pertencente ao Condomínio Maracanã. Localizado no Sítio Cassaquera, no município de Santo André, é uma das regiões mais ricas – com PIB per capita de R\$ 42.210,00 (IBGE/2019) – e industrializadas do país (o PIB industrial é o segundo mais importante da cidade – IBGE/2019). No entanto, a cidade apresenta índices sociais bastante preocupantes, agravados, sobretudo, pela pandemia, que deixou parte da população mais vulnerável aos efeitos econômicos e sociais da covid-19. Nesse contexto, no começo da pandemia de covid-19, Santo André tinha 52 mil famílias cadastradas no CadÚnico de Programas Sociais do governo federal. Em julho de 2022 chegou a quase 70 mil famílias, aumentando em 33, das quais 38 mil estão em situação de extrema pobreza. Destas, 1.590 são exatamente do Condomínio Maracanã, território da cidade que abarca o Sítio Cassaquera, onde está localizado o Morro da Kibon (CECAD/CadÚnico,2022).

Definição de objetivos

Apresentaremos nossos objetivos divididos entre geral e específicos, tendo em vista nossa aproximação com a realidade do Morro da Kibon, levando em conta não apenas os canais e suportes de comunicação que potencialmente podem chegar às pessoas que residem na localidade – como é o caso das redes sociais digitais que, ainda que precária e parcialmente, permite que as pessoas que

tenham acesso à internet, tome contato com algumas informações –, mas, e especialmente, os mecanismos pelos quais eles conseguem se expressar, compartilhando suas experiências cotidianas com vistas a uma aproximação com o poder público e a participação na construção de políticas públicas que incorporem a realidade das moradoras e dos moradores do Morro da Kibon.

Assim, como objetivo geral, busca-se promover uma comunicação que permita que a emissão de mensagens, canais de circulação e a efetiva apropriação inscreva moradoras e moradores do Morro da Kibon como participantes ativos do processo de comunicação. Nesse sentido, é de fundamental importância que não apenas assuntos e temas que se imagine de interesse possa ser produzido, mas a valorização de assuntos, temas e necessidades dessas e desses moradores estejam contidas nos processos comunicacionais. A título de exemplo, vale mencionar o trabalho realizado por Yarlenis e Borges (2024), que apresenta a comunicação produzida pelo periódico Diário do Grande ABC. A partir do referido estudo, a fome vira uma espécie de personagem ou mote que trata, de forma difusa, o Morro da Kibon dentro de um conjunto de favelas, para referendar uma construção de “população carente”. De forma tão indireta, estaria a população da Morro da Kibon se vendo representada nas informações publicadas pelo mencionado jornal?

Observado essa dimensão mais ampla, como objetivos específicos, para que a comunicação seja efetiva, seria estruturante:

- (a) Identificar os principais meios (suportes) pelos quais a população do Morro da Kibon se informa;
- (b) Mapear, a partir dos suportes identificados, os canais mais utilizados (jornal, novela, perfil de rede social) para obter informação;
- (c) Avaliar, junto aos moradores, quais temas os afeta mais diretamente;
- (d) Cotejar que políticas públicas dialogam mais diretamente com a realidade daquele território;

(e) Investigar quais lideranças (política, religiosa, comercial, comunicacional) se relacionam mais diretamente com os moradores daquela região.

Definição dos participantes, do conteúdo e seu contexto

Essa é uma das etapas fundamentais para que um plano de comunicação seja bem executado. Isso porque, na medida em que determinada informação não é vista como importante para aqueles/as a quem inicialmente se destinam, dificilmente a comunicação será estabelecida. Nesse sentido, o processo deve envolver o maior número de parceiros, isto é, o maior número de pessoas que podem contribuir com as trocas comunicacionais, em todos os níveis, ampliando a participação de todos/as. No entanto, também se deve observar a segmentação do público a partir de tipo de comunicação se deseja estabelecer – nesse particular já merece destaque algumas das atividades capitaneadas desenvolvidas pelo Centro de Estudos de Saúde Coletiva do ABC (Cesco)², como nos dias de distribuição de cestas básicas ou de programação cultural (como exposição de filmes).

Nesse sentido, e retomando o exemplo com o Diário do Grande ABC, como mídia de massa, ele torna-se relevante sobre temas que digam respeito mais amplamente às sete cidades do grande ABC (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeiro Pires e Rio Grande da Serra). Entretanto, há especificidades dentro de cada uma dessas cidades e, dentro delas, de cada bairro e de cada microrregião que uma rádio comunitária pode dialogar mais com o território onde está inserida. Nesse sentido, além de mobilizar menos recursos financeiros que um veículo de porte maior, essa comunicação pode se estabelecer a partir de uso de linguagens, expressões, gírias, isto é, de uma linguagem mais clara, empática,

² Entidade sem fins lucrativos, vinculada ao Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), com atuação no campo da Saúde Coletiva.

simples³, que deixem quem produz a informação e quem dela se apropria mais próximos, especialmente porque, tendencialmente, compartilham o mesmo contexto.

De forma análoga, existem uma série de outros parceiros que podem “estreitar” ainda mais essa comunicação. Não se pode negligenciar a força e a importância de lideranças comunitárias, lideranças religiosas, micro e pequenos comerciantes e, no caso particular da saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no compartilhar de informações. Por vezes, são eles quem poderão contribuir para que uma informação, que não tenha alcançado àqueles a quem se intencionava compartilhar, possa ser objeto de conversa e de eventual esclarecimento. Note-se que a comunicação, como estamos buscando destacar, não se dá apenas quando feita através de grandes veículos de comunicação. Não se pode negar a contribuições desses conglomerados de mídia no dia a dia de um país, de um estado, um município, um bairro. Entretanto, imagine buscar um desses suportes (a Folha de S. Paulo, por exemplo), para comunicar sobre uma política pública que garanta gratuidade em passagens de ônibus num determinado município. Além do alto custo envolvido, dificilmente atrairá o interesse de pessoas onde tal política pública não exista.

Atualmente, especialmente pela entrada em cena das mídias digitais, e com elas das redes sociais digitais, na comunicação, cresce o número de aparelhos smartphones, com vertiginoso número de acessos. Trata-se de uma realidade cada vez mais comum em nossa sociedade. Entretanto, quantos desses suportes e/ou desses perfis conhecem a realidade da região de onde as pessoas vão poder se apropriar daquele conteúdo? Paralelamente, quanto dessas pessoas podem permanecer conectadas para acompanhar a abundante profusão de informações

³ De forma a buscar se aproximar ainda mais e melhor da população brasileira, o Governo Federal, através da Lei nº 15.263/2025, de 14 de novembro de 2025, instituiu a Política Nacional de Linguagem Simples, tornando o uso da chamada linguagem simples nos órgãos públicos, buscando se comunicar de maneira mais clara, direta e acessível aos cidadãos e cidadãos brasileiras.

que se multiplicam através dessas plataformas digitais? Se esse for um recurso a ser utilizado no processo de comunicação, a conectividade precisará ser um elemento a ser levado em consideração, especialmente em contextos em que as camadas de vulnerabilidade se sobrepõem.

Assim sendo, a participação das lideranças, e dos espaços compartilhados entre essas e a população, torna-se relevante não apenas numa relação face a face, mas também como um ambiente de convivência onde a comunicação pode ser potencializada. Nessa etapa é interessante recuperar a experiência do “Programa Piraí Digital” (Borges, Gomberg, Borges, 2024)⁴. Com a cobertura de internet sendo oferecida a todo o município de Piraí, aparelhos móveis, tablets, notebooks puderam ser usados para acessar um conjunto de informações que muitos pacotes de dados não oferecem a um custo que parte significativa da população possa pagar. Note-se que, seja a experiência de Piraí seja a que construímos nesse plano, não significa a substituição de um suporte (convencional) por outro (digital), mas a possibilidade de a população acessar conteúdo a partir das suas áreas de interesses e não um consumo de algo produzido de forma centralizada e/ou verticalizada.

Definição das estratégias, dos recursos e das responsabilidades

A definição das estratégias precisa estar associada a cada objetivo de comunicação que se deseja alcançar. Como antecipado no capítulo anterior, quando se tratou dos conteúdos, se o plano está associado à uma gestão municipal, é imprescindível que o uso de meio de

⁴ Trata-se de uma experiência pioneira no Brasil, premiada nos Estados Unidos, onde o município de Piraí proveu internet gratuita para toda cidade. A iniciativa contribui não apenas para “conectar” toda a região, mas se converteu em melhora para a população em outras políticas públicas como as em educação e saúde, por exemplo. Ver: BORGES, Wilson C.; GOMBERG, Estélio; BORGES, Vânia Coutinho Q. “Programa Piraí Digital”: um projeto pioneiro de inclusão digital. In: PEREIRA NETO, André; FLYNN, Matthew. B. (Orgs.). Internet e Saúde no Brasil: desafios e tendências. 1ed.São Paulo: Cultura Acadêmica, 2021, v. 1, p. 92-113.

comunicação disponível sirva para que a comunicação seja estabelecida entre a gestão pública e os munícipes sob tal governança. Nesse sentido, posso usar um suporte como o Diário do Grande ABC para falar com os leitores desse suporte (mas, não esquecendo que ele se limite a esse universo e entre as pessoas que sabem ler). Também, não posso negligenciar a potencial de uma rádio comunitária, dos espaços comunitários, dos sites e/ou perfis de redes sociais digitais (sem esquecer a dimensão da conectividade é preponderante).

Ou seja, cada estratégia precisa estar associada à capacidade que cada suporte tem de estabelecer comunicação, mas sem negligenciar o saber científico (particularmente através de pesquisa prévias) sobre áreas/temas de interesse do meu interlocutor, isto é, com quem quero estabelecer comunicação. Será que, durante uma pandemia o que mais preocupa não é o manter-se vivo, saber se terá como se alimentar, como trabalhar, como garantir educação para filhas e filhos, do que saber, nesse processo, a informação da inauguração de uma praça? E de uma praça pública num lugar onde não se tem água tratada, saneamento básico, asfalto, energia elétrica regular? A resposta a essas duas perguntas guarda relação com a responsabilidade sobre que comunicação efetivamente se está buscando e quem a está promovendo. Note-se que se trata de políticas públicas de várias secretarias e que, dificilmente, apenas uma comunicação centralidade e verticalizada poderia lograr êxito.

Cronograma e avaliação

Como mencionado ainda na introdução desse plano de comunicação, a definição de um cronograma exequível, identificando cada estratégia adotada para o objetivo a ser atingido, com as respectivas etapas de execução, de monitoramento e de avaliação é peça chave desse processo. O tempo estabelecido deve ser de curto (três meses) a médio (de nove meses a um ano) ou longo prazo (até dois anos) – mas, pode sofrer ajustes após a primeira fase de implantação. O prazo de execução deve ser pactuado entre aqueles que produzem

determinado conjunto de informação, os meios mobilizados, os parceiros envolvidos e o contexto de cada processo, através de reuniões com moradores, lideranças, representantes do comércio local, do poder públicos (como os ACS) e do gestor.

Parte do êxito no alcance dos objetivos está associado à capacidade de acompanhamento da aplicação do referido plano – o que pode ser feito a partir de encontros de avaliação, mas com a produção de métricas com os resultados aferidos: sendo através do uso de redes sociais digitais, por exemplo, com o número de curtidas, de respostas e de outras reações a determinadas postagens. Vale lembrar que cada território com o qual queremos estabelecer comunicação tem realidades muito distintas e que o êxito numa determinada região não significa que funcionará com as mesmas condições e os mesmos prazos em outra.

Referências:

ALIANZA PARA LA COMUNICACIÓN EN SALUD. **El nuevo Proceso P, pasos en comunicación**. Baltimore: Centro para Programas de Comunicación de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins. Diciembre, 2003.

ARAÚJO, Inesita S.; CARDOSO, Janine M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____; CUBERLI, Milca. Comunicación y Salud – un campo en permanente movimiento. In: **BOLAÑO, Cesar; DRUETTA, Delia Covi; CIMADEVILLA, Gustavo. (OrgS.). La contribución de América Latina al campo de la comunicación – história, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación**. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015.

BORGES, Wilson C.; GOMBERG, Estélio; BORGES, Vânia Coutinho Q. "Programa Piraí Digital": um projeto pioneiro de inclusão digital. In: **PEREIRA NETO, André; FLYNN, Matthew. B. (Orgs.). Internet e Saúde no Brasil: desafios e tendências**. 1ed.São Paulo: Cultura Acadêmica, 2021, v. 1, p. 92-113.

BRASIL. **Lei nº 15.263, de 14 de novembro de 2025**. Institui a Política Nacional de Linguagem Simples. Diário Oficial da União, 2025.

CESCO. **Centro de Estudos em Saúde Coletiva**. Vinculado ao Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC (UFABC). Disponível em: <https://cesco.net.br/>

D'ÁVILA, Cristiane; TRIGUEIROS, Umberto. **Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas**. Rio de Janeiro: Luminatti Editora, 2017.

FREIRE, Paulo. Comunicação ou extensão? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
MALFRÁN, Yarlenis Ileinis Mestre; BORGES, Wilson Couto. A vulnerabilidade de gênero na pandemia de covid na favela – uma análise da cobertura jornalística do Diário do Grande ABC. *Avatares de la comunicación y la cultura*, v. 1, p. 1-17, 2024.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 56-59, 2004.

PITTA, Áurea Rocha et al. Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.20, p.395-410, jul./dez. 2006.

SACRAMENTO, Igor; BORGES, Wilson. **Representações Midiáticas da Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

STEVANIM, Luiz Felipe; MURTINHO, Rodrigo. **Direito à Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PARTE I – PRODUÇÃO CIENTÍFICA E EVIDÊNCIAS

Onde a desigualdade ganha forma: ciência, território e estrutura social

Monica Silva Dias⁵

Toda cidade possui duas histórias.

Uma aparece nos planos diretores, nas estatísticas agregadas e nas narrativas oficiais de crescimento urbano. A outra se inscreve no cotidiano dos territórios onde a urbanização chegou primeiro como necessidade e só depois, quando chegou, como política pública. Entre essas duas histórias não há apenas distância geográfica. Há uma distância estrutural.

É nesse intervalo que se situa o Morro da Kibon.

⁵ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Integração da América Latina – PROLAM USP e pesquisadora do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva, monicadsilva@usp.br; <https://lattes.cnpq.br/9430120529992300>

As pesquisas reunidas nesta primeira parte do livro partem de uma constatação simples e, ao mesmo tempo, perturbadora: a pandemia de Covid-19 não criou as desigualdades que atravessam o território. Ela apenas retirou o verniz que as tornava mais toleráveis à distância. Aquilo que durante décadas operou como normalidade silenciosa tornou-se, subitamente, visível.

O vírus circulou amplamente pela cidade, mas encontrou arquiteturas sociais distintas. Em determinados bairros, o isolamento foi uma recomendação sanitária. Em outros, tornou-se um exercício teórico. Onde a moradia é densa, o trabalho é instável e o acesso à água depende de rotinas irregulares de abastecimento, a proteção individual deixa de ser escolha e passa a ser condicionada pela forma como a cidade distribui infraestrutura, renda e tempo.

A desigualdade urbana, nesse sentido, não aparece aqui como cenário. Ela funciona como estrutura.

É essa estrutura que os estudos reunidos nesta seção procuram examinar.

Ancorados na tradição crítica da Saúde Coletiva latino-americana e no referencial das Determinações Sociais da Saúde, os trabalhos dialogam também com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, não como horizonte normativo abstrato, mas como campo de tensão entre pactuações globais e realidades territoriais profundamente desiguais. Quando metas universais encontram cidades organizadas por hierarquias espaciais persistentes, a promessa de universalidade revela seus limites concretos.

Os artigos que seguem exploram essa contradição por diferentes caminhos metodológicos. Estudos quantitativos, qualitativos e desenhos mistos observam o mesmo território a partir de ângulos distintos, permitindo que a desigualdade apareça em suas múltiplas dimensões.

Os primeiros estudos voltam-se para os efeitos diretos da pandemia sobre as condições de vida no território. Nos trabalhos de Eduardo Magalhães Rodrigues, os impactos da Covid-19 no Sítio Cassaquera,

uma das quatro favelas que compõem o Complexo do Morro da Kibon, evidenciam como a crise sanitária se entrelaçou a fragilidades históricas. A desinformação, a inviabilidade do distanciamento social diante da densidade domiciliar e a insegurança alimentar revelam que renda, moradia e trabalho condicionam profundamente a experiência da pandemia. Em outro estudo, o autor analisa as redes de apoio comunitárias formadas durante o período, mostrando que a maior parte das relações de ajuda ocorreu entre os próprios moradores. Lideranças locais, coletivos e organizações religiosas assumiram funções de suporte material e emocional enquanto a presença estatal permaneceu limitada.

As desigualdades internas ao próprio território são exploradas na pesquisa de Laura Piza, que evidencia heterogeneidades microterritoriais frequentemente invisibilizadas por políticas públicas padronizadas. Infraestrutura urbana precária, mobilidade restrita e acesso irregular a equipamentos públicos expressam processos históricos de segregação que continuam a organizar a vida cotidiana dos moradores.

Também voltada para os efeitos sociais da pandemia, Mariana Rodrigues analisa como condições estruturais prévias foram intensificadas no contexto da crise sanitária. Em territórios marcados por alta densidade populacional e abastecimento irregular de água, recomendações epidemiológicas universais assumem significados desiguais, pois a possibilidade de proteção depende diretamente das condições materiais de existência.

A dimensão da reprodução social atravessa outros estudos reunidos nesta seção. Yarlenis Malfrán examina a cobertura do Diário do Grande ABC durante a pandemia, identificando a tendência à individualização do sofrimento social nas narrativas midiáticas. Ao deslocar o foco das estruturas para trajetórias individuais, parte da cobertura obscurece as determinações sociais que organizam a desigualdade, ao mesmo tempo em que naturaliza o trabalho de cuidado, majoritariamente feminino.

Nessa mesma direção, Alessandra Bueno apresenta um relato de experiência construído a partir da escuta de mulheres do território, articulando suas vivências com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O texto evidencia como práticas cotidianas de cuidado e organização comunitária constituem formas de produção de conhecimento frequentemente invisibilizadas pelas abordagens institucionais. O artigo científico derivado dessa pesquisa encontra-se atualmente em processo de avaliação editorial, razão pela qual esta seção incorpora o relato como registro analítico do percurso investigativo.

As trajetórias de crianças e adolescentes revelam outro plano da reprodução ampliada das desigualdades. Giovanna Kobashigawa examina os impactos socioeconômicos da pandemia sobre crianças do território, enquanto Rafaela Casale analisa a realidade de adolescentes, mostrando como alimentação, atividade física e saúde mental foram condicionadas por restrições materiais intensificadas no período. Complementando esse quadro, Elizabeth Miyasaka discute os desafios enfrentados pelas juventudes locais, evidenciando como trabalho precoce, conflitos entre escola e informalidade e lacunas nas políticas de lazer e cuidado psicológico compõem trajetórias juvenis marcadas por múltiplas tensões.

Por fim, Matheus da Silva introduz a dimensão da política dos dados ao demonstrar como a incompletude de registros epidemiológicos, especialmente nos campos de escolaridade e raça/cor, limita a identificação das desigualdades. A ausência de delimitação administrativa oficial do Morro da Kibon produz, ao mesmo tempo, invisibilidade territorial e fragilidade estatística, revelando que a produção de dados também constitui um campo de disputa.

A dimensão histórica dessas desigualdades é aprofundada na pesquisa de Silmara Conchão e Eduardo Magalhães, que reconstroem a formação das favelas em Santo André a partir de documentos, fotografias e entrevistas com lideranças fundadoras. Os resultados dessa importante pesquisa compõem parte fundamental do projeto

de pesquisa e serão publicados posteriormente em obra própria dos autores.

Observados isoladamente, os fenômenos analisados nesses estudos poderiam ser interpretados como problemas setoriais. Observados em conjunto, revelam algo mais profundo: a maneira como o espaço urbano organiza desigualmente condições de vida, proteção social e reconhecimento institucional.

A pandemia funcionou, nesse sentido, como uma espécie de revelador histórico. Não porque tenha inaugurado a desigualdade, mas porque tornou mais difícil tratá-la como exceção.

Iniciar o livro por esta seção responde a uma escolha deliberada. Antes que os resultados circulem em linguagem pública ou sejam convertidos em recomendações de política, foi necessário construir uma base empírica capaz de sustentar interpretações mais amplas sobre o território.

Os capítulos que seguem apresentam esse momento da pesquisa: o ponto em que a realidade social é interrogada com método, confrontada com teoria e organizada em evidência.

Nas partes seguintes do livro, esse mesmo material percorrerá outros caminhos.

Se as partes posteriores ampliam circulação, incidência e transparência, esta primeira parte cumpre outra função.

Ela oferece o chão.

HISTÓRIAS DAS FAVELAS EM SANTO ANDRÉ: memória social, determinações sociais da saúde e ODS 2030

Silmara Conchão⁶

Eduardo Magalhães Rodrigues⁷

Resumo

Este artigo analisa a formação histórica e as condições de vida em favelas de Santo André a partir do acervo da ONG GATS – Grupo Assistencial Toninho Souto, interpretando as narrativas à luz das determinações sociais da saúde e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030. Trata-se de estudo qualitativo, documental e historiográfico, baseado em 42 entrevistas semiestruturadas com lideranças de 12 favelas, realizadas em 2001 e posteriormente organizadas em eixos temáticos. Os resultados mostram que a constituição das favelas esteve associada à industrialização sem política habitacional compatível, à migração, ao peso do aluguel, à autoconstrução, à precarização do trabalho e à atuação seletiva do Estado. As narrativas também evidenciam estigma territorial, violência policial, centralidade das mulheres no cuidado cotidiano, importância de movimentos sociais, experiências de alfabetização popular e limites das políticas urbanas, mesmo quando inovadoras. Conclui-se que as favelas andreenses não podem ser tratadas como anomalia urbana, mas como produto histórico da desigualdade, o que exige políticas

⁶ Socióloga, Doutora em Ciências da Saúde. Pós Doutoranda em Política, Gestão e Saúde (FSP-USP), Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Presidente do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva. silmara.conchao@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9330-8930>.

⁷ Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP-USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC e pesquisador do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva; eduardo.rodrigues@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4850-7371>

intersetoriais orientadas por equidade territorial, direito à cidade e justiça social.

Palavras-chave: favelas; Santo André; determinações sociais da saúde; memória social; ODS 2030.

Introdução

As favelas ocupam lugar central na história urbana brasileira, embora continuem frequentemente tratadas como desvio, carência ou problema a ser corrigido. Essa leitura é insuficiente. A favela é parte constitutiva da cidade produzida de forma desigual, atravessada por relações de classe, raça, gênero e território. Em vez de fenômeno acidental, ela expressa a urbanização excludente, a mercantilização da terra e a incapacidade, ou a recusa política, de garantir moradia digna às classes trabalhadoras (Abreu, 1987; Bonduki, 1998; Maricato, 2011; Silva, 2013).

Em Santo André, município central do ABC Paulista, essa contradição é especialmente nítida. Inserida em uma das regiões mais industrializadas do país, a cidade concentrou dinamismo econômico, empregos industriais e valorização imobiliária, mas também periferização, déficit habitacional e expansão de ocupações precárias. O crescimento econômico, por si só, não dissolveu a desigualdade urbana. Ao contrário: os relatos reunidos no livro de base deste artigo mostram que a busca por trabalho, a impossibilidade de pagar aluguel e a ausência de políticas habitacionais consistentes empurraram famílias para áreas informalizadas desde as décadas de 1970 e 1980. Este texto deriva do livro "Histórias das favelas em Santo André", ainda em elaboração, e toma como corpus principal um conjunto documental raro: entrevistas realizadas em 2001 com lideranças fundadoras ou antigas moradoras e moradores de 12 favelas andreenses, preservadas no acervo da ONG GATS – Grupo Assistencial Toninho Souto. O valor desse material está em registrar a cidade a partir do ponto de vista de sujeitos historicamente silenciados, permitindo reconstruir trajetórias de migração, trabalho,

autoconstrução da moradia, relação com o poder público, sociabilidades e conflitos.

A leitura dessas narrativas foi orientada por uma perspectiva crítica das determinações sociais da saúde. Nessa abordagem, o viver, o adoecer e o morrer não são explicados por fatores individuais isolados, mas por processos históricos e estruturais que distribuem desigualmente recursos, riscos e possibilidades de proteção (Breilh, 2006; Laurell, 2007; CNDSS, 2008). Ao mesmo tempo, a Agenda 2030 da ONU oferece um vocabulário político útil para relacionar pobreza, moradia, educação, trabalho, água, saúde, redução das desigualdades e instituições públicas (ONU, 2015).

O objetivo do artigo é analisar como a história das favelas de Santo André, reconstituída a partir de narrativas orais e documentação social, revela a historicidade das determinações sociais da saúde e dialoga com os ODS 2030. Mais especificamente, busca-se: a) descrever a formação das ocupações e o perfil social do corpus estudado; b) examinar como moradia, trabalho, renda, estigma e ação estatal aparecem nas narrativas; c) discutir o papel de movimentos sociais, igrejas e experiências intersetoriais locais; e d) explicitar implicações para a compreensão da saúde coletiva e da justiça urbana em territórios popularizados.

Referencial teórico e analítico

O artigo parte da tradição latino-americana que interpreta a saúde como processo social. Nessa chave, os chamados determinantes ou determinações sociais da saúde não podem ser reduzidos a uma lista de fatores independentes, porque decorrem da forma como a produção e a reprodução da vida se organizam socialmente. Breilh (2006) e Laurell (2007) insistem que o adoecimento se relaciona a trabalho, renda, moradia, alimentação, ambiente, acesso a bens urbanos e distribuição do poder. Essa formulação é decisiva para um estudo sobre favelas, pois impede que se naturalize a precariedade como resultado de escolhas individuais.

A discussão também é interseccional. As desigualdades urbanas brasileiras não operam apenas por classe, mas por classe articulada a raça, gênero e território. A crítica de Crenshaw (2002), Hirata (2014) e Werneck (2016) ajuda a perceber que mulheres, população negra e moradores de territórios estigmatizados experimentam barreiras específicas no acesso a trabalho digno, segurança, reconhecimento e políticas públicas. No material empírico do livro, essa articulação aparece de forma recorrente: mulheres carregam a gestão cotidiana da sobrevivência e da organização comunitária; a marca territorial produz discriminação; e a experiência da favela é narrada como fronteira social permanente.

Do ponto de vista urbano, a favela é compreendida aqui como expressão histórica do desenvolvimento desigual das cidades brasileiras. A Lei de Terras de 1850, a abolição da escravidão sem políticas de reparação ou inclusão, a industrialização acompanhada de processos de segregação socioespacial e a crescente valorização imobiliária contribuíram para produzir uma cidade dual, na qual a formalidade urbana se estruturou simultaneamente à informalização de parcelas significativas da população (Fernandes, 1978; Bonduki, 1998; Valadares, 2005; Maricato, 2011). A ideia de que a favela constitui um espaço “fora” da cidade obscurece o fato de que ela é, na realidade, produzida pela própria dinâmica urbana e pelas formas desiguais de distribuição da terra, da infraestrutura e dos direitos.

O livro toma a memória social e a oralidade como formas legítimas de conhecimento. Essa escolha dialoga com Queiroz (1988), para quem o relato oral permite transformar experiências muitas vezes relegadas ao indizível em narrativa compartilhável e analiticamente fecunda. Também se aproxima da genealogia foucaultiana, que busca deslocar os regimes oficiais de verdade e recuperar saberes subjugados, aqueles produzidos em posições historicamente desqualificadas (Foucault, 1979; Garland, 2014).

Nessa moldura, Carolina Maria de Jesus não aparece como ornamento literário, mas como referência epistemológica e política. Sua escrita

desvela fome, humilhação, racismo, trabalho precário e direito à cidade a partir da experiência vivida. Quando Carolina afirma que “a favela é o quarto de despejo da cidade” (Jesus, 1960), ela não oferece só uma metáfora poderosa; oferece uma síntese sociológica aguda da urbanização brasileira. O livro recupera esse horizonte para mostrar que, em Santo André, a história das favelas é também história de exclusão, resistência e produção de saber.

Materiais e métodos

Trata-se de estudo qualitativo, documental e historiográfico, com uso de história oral já registrada. O corpus principal é composto por material digitalizado com 352 páginas, preservado no acervo da ONG GATS – Grupo Assistencial Toninho Souto, incluindo entrevistas semiestruturadas realizadas em 2001 com 42 lideranças fundadoras ou antigas moradoras e moradores de 12 favelas de Santo André. As entrevistas foram originalmente produzidas para registro e avaliação de ações sociais da instituição e, posteriormente, reorganizadas na elaboração do livro que serve de base a este artigo.

A análise documental partiu de duas operações. A primeira consistiu na leitura integral do manuscrito e na identificação dos eixos recorrentes das narrativas: origem das ocupações, migração, aluguel e fome, industrialização, autoconstrução, expansão das favelas, relação com o poder público, trabalho, religião, polícia, preconceito, educação, movimento social, juventude, participação e futuro. A segunda consistiu em condensar esse material em categorias analíticas compatíveis com o formato de artigo científico, preservando a densidade histórica do acervo e a literalidade substantiva das experiências narradas.

Os depoimentos foram lidos como documentos históricos e sociais, e não como simples ilustrações. Em consequência, a ênfase deste artigo recai menos na biografia individual e mais nos padrões coletivos que emergem das falas: recorrência do aluguel como fator de expulsão, presença de deslocamentos interestaduais, centralidade do trabalho

precário, fragilidade do acesso à água e à eletricidade, mutirões, medo de remoção, seletividade policial e protagonismo feminino nas redes de cuidado, educação e organização territorial.

Como se trata de reanálise documental de material produzido há mais de duas décadas, o estudo possui limites próprios. Não foi realizado novo contato com os entrevistados, nem se pretende generalizar estatisticamente as informações para todas as favelas do município. O que se oferece é uma interpretação historicamente situada, apoiada em um conjunto expressivo de testemunhos e articulada a bibliografia sobre favelas, urbanização, saúde coletiva, interseccionalidade e políticas públicas.

Tabela 1 – Favelas contempladas no corpus documental e características registradas em 2001

Favela	Moradias em 2001	Tempo de existência	Bairro
Bougival	350	23 anos	Vila Vitória
Bom Pastor	85	27 anos	Jd. Bom Pastor
Gamboa*	695	21 anos	Bairro Paraíso
Gonçalo Zarco	100	19 anos	Vila Sacadura Cabral
Gregório de Matos	228	29 anos	Vila Suíça
Haras	261	11 anos	Jardim Oriental
Homero Thon	126	22 anos	Vila Homero Thon
Jardim Primavera	230	8 anos	Jd. Las Vegas
Marginal Taioca	60	18 anos	Jardim Oriental
Pintassilgo	900	12 anos	Parque Miami

Jardim São Bernardo	170	23 anos	Jd. Santa Cristina
Vista Alegre	315	10 anos	Parque Guaraciaba

Fonte: elaboração própria a partir do manuscrito-base.

* Gamboa inclui Gamboa II (135 moradias).

Tabela 2 – Perfil sintético dos 42 entrevistados

Dimensão	Categoria	n
Sexo	Homens	23
Sexo	Mulheres	19
Origem	Pernambuco	18
Origem	Minas Gerais	4
Origem	São Paulo-capital	3
Origem	Mauá (SP)	1
Origem	Santo André (Jd. Irene/Estela/Capuava)	4
Origem	Outros	12
Faixa etária	20 a 29 anos	2
Faixa etária	30 a 39 anos	7
Faixa etária	40 a 49 anos	10
Faixa etária	50 a 59 anos	10
Faixa etária	60 a 69 anos	5
Faixa etária	Não informado	8
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	15
Escolaridade	Analfabetismo/alfabetização incompleta	8

Escolaridade	Ensino fundamental completo	3
Escolaridade	Ensino médio completo	1
Escolaridade	Não informado	15

Fonte: elaboração própria a partir do manuscrito-base.

Contexto territorial e relevância histórica

Santo André integra a Região Metropolitana de São Paulo e o Grande ABC, território marcado por forte industrialização ao longo do século XX. A expansão de montadoras, metalúrgicas e cadeias de serviços associadas reorganizou o espaço urbano, atraiu fluxos migratórios e produziu novas periferias. No entanto, a cidade que ofereceu trabalho não ofereceu, na mesma proporção, moradia formal, infraestrutura e cidadania urbana. Relatórios municipais e estudos sobre o período registram a permanência de déficit habitacional, pobreza e segregação intraurbana mesmo em contexto de elevado dinamismo econômico (Santo André, 2015; Santo André, 2022).

O corpus analisado contempla 12 favelas: Bougival, Bom Pastor, Gamboa, Gonçalo Zarco, Gregório de Matos, Haras, Homero Thon, Jardim Primavera, Marginal Taioca, Pintassilgo, Jardim São Bernardo e Vista Alegre. Em 2001, essas áreas apresentavam tempos de existência entre 8 e 29 anos e somavam, segundo o próprio manuscrito-base, 3.520 moradias apenas nesse recorte empírico. O tamanho do corpus e a diversidade territorial permitem observar a heterogeneidade interna da experiência favelada andreense sem dissolver os padrões estruturais comuns.

O perfil dos 42 entrevistados ajuda a compreender a espessura social dessa história. Havia 23 homens e 19 mulheres; a faixa etária concentrou-se entre 40 e 59 anos; e Pernambuco foi a origem mais mencionada, com 18 casos, seguida de Minas Gerais. As ocupações registradas combinavam construção civil, trabalho doméstico, pequenos comércios, bicos, desemprego e aposentadorias. A escolaridade era baixa: predominavam ensino fundamental

incompleto e alfabetização incompleta. Trata-se, portanto, de um segmento da classe trabalhadora urbana marcado por mobilidade geográfica, inserção laboral instável e acesso desigual à educação formal.

Ao mesmo tempo, o caso de Santo André apresenta singularidade importante: a cidade desenvolveu, especialmente a partir dos anos 1990, experiências de urbanização de favelas e inclusão social reconhecidas nacional e internacionalmente, como as AEIS e o programa Santo André Mais Igual. A relevância desse antecedente está em permitir uma leitura menos simplista: o material mostra tanto a potência de políticas intersetoriais quanto seus limites diante da reprodução estrutural da desigualdade urbana (Denaldi, 2003; Nascimento; Costa; Conchão, 2010).

Resultados

Origens das ocupações, migração e produção da moradia possível

As narrativas sobre a origem das ocupações convergem para um mesmo núcleo explicativo: a favela surgiu como resposta material à impossibilidade de permanecer no mercado formal de moradia. Os entrevistados repetem combinações semelhantes de eventos: migração para o ABC em busca de trabalho, vida de aluguel em bairros periféricos, desemprego ou salário insuficiente e, por fim, ocupação de áreas desvalorizadas, ambientalmente frágeis ou juridicamente indefinidas. Em várias passagens, o barraco aparece não como escolha voluntária, mas como única alternativa entre pagar aluguel e “passar fome”.

Essa dinâmica desmonta leituras moralizantes sobre a favela. O problema de fundo não era uma suposta recusa à legalidade, mas a exclusão sistemática do acesso à terra urbanizada. Nos relatos, aparecem famílias que chegaram à região em meados da década de 1970, quando o trabalho industrial funcionava como polo de atração. No entanto, a promessa de ascensão urbana se chocou com aluguéis

altos, vínculos instáveis e remoções anteriores. Uma das entrevistadas sintetiza esse processo ao dizer que “às vezes tinha que passar fome pra pagar aluguel”; outra descreve a rapidez da ocupação: “em três horas eu fiz um cômodo”.

Os testemunhos também mostram que a industrialização e a favela não são fenômenos opostos, mas conectados. O mesmo território que precisava de operários, pedreiros, cobradores, faxineiras, merendeiras e trabalhadores informais não garantia o direito à moradia para essa força de trabalho. Em vez de inclusão plena, a inserção urbana ocorreu sob a forma de periferização e autoconstrução. Por isso, as histórias de migração não podem ser lidas apenas como mobilidade territorial; elas expressam a maneira pela qual o desenvolvimento regional deslocou a pobreza e a reinscreveu no espaço urbano.

Nessa chave, o direito à moradia aparece como determinação social da saúde de primeira ordem. A insegurança fundiária, as ameaças de despejo, a dependência de promessas do poder público, o medo de “perder tudo” e a ausência inicial de água, luz e saneamento compõem um regime de vulnerabilização de longo prazo. Ao serem lidas à luz dos ODS, essas narrativas dialogam diretamente com ODS 1, 6, 10 e 11, pois articulam pobreza, infraestrutura, desigualdade e cidade.

Trabalho, autoconstrução e reprodução social da vida

Outro eixo recorrente do material é a centralidade do trabalho na produção e reprodução da vida nas favelas. As falas percorrem trajetórias marcadas por empregos industriais, serviços mal pagos, informalidade, rotatividade, desemprego e “bicos”. Há relatos de trabalhadores que passaram anos em empresas e foram dispensados; de pessoas que migraram entre construção civil, panificação, limpeza, reciclagem e comércio; de idosos descartados pelo mercado por “idade”; e de mulheres cuja experiência laboral se confundia com o cuidado doméstico e comunitário.

A favela, nesse sentido, não é o lugar da ausência de trabalho, mas o lugar da sobrecarga laboral sem garantia de dignidade. O mundo do

trabalho entra nas narrativas como causa do deslocamento para a favela, como obstáculo à saída dela e como campo de humilhação cotidiana. O corpus mostra inclusive memórias de trabalho infantil, baixa proteção previdenciária e escolarização interrompida para trabalhar. Esses elementos reforçam a interpretação de que a pobreza urbana não se resume à falta de renda monetária; ela incorpora exaustão física, instabilidade, desproteção social e escassez de tempo. A materialidade da moradia aparece entranhada nesse processo. As casas foram construídas “aos poucos”, em mutirões familiares e comunitários, passando de barracos de madeira e chão de lama para estruturas de alvenaria quando havia algum excedente financeiro ou ajuda externa. Em alguns trechos, os entrevistados contam que buscaram água em torneiras distantes, utilizaram ligações clandestinas de energia e levantaram escadas, vielas e passagens coletivamente. A cidade formal chegava tarde; antes dela, vinha o trabalho da própria comunidade.

Essa articulação entre trabalho precário, autoconstrução e infraestrutura improvisada ilumina a historicidade dos DSS em Santo André. Renda, educação, proteção social, ambiente físico e acesso a serviços não aparecem como variáveis soltas, mas como experiências acumulativas. ODS 4, 8, 10 e 11 cruzam-se aqui de forma evidente: baixa escolaridade limita inserção ocupacional; a precarização do trabalho compromete a moradia; a moradia precária amplia a desigualdade territorial.

Estado, políticas intersetoriais e mediações comunitárias

A relação com o poder público é descrita de forma ambivalente. De um lado, o Estado aparece como ausência, promessa descumprida, ameaça de remoção, lentidão burocrática e seletividade na provisão de infraestrutura. Muitos depoimentos falam de visitas para cadastrar moradores, medir terrenos ou anunciar obras que demoravam a se concretizar. De outro lado, o material também registra experiências reais de urbanização, regularização, abertura de ruas, ligação de água

e esgoto e programas de inclusão social. Essa duplicidade é crucial: não se trata de simples presença ou ausência do Estado, mas de presença seletiva, descontínua e frequentemente tensionada pela mobilização popular.

Nessa mediação, atores comunitários e institucionais ganham centralidade. O GATS aparece nas falas como organização de apoio em alfabetização, construção de salas de aula, cursos e formação política. O MOVA surge como dispositivo importante de acesso tardio à educação. O MDDF é mencionado como referência histórica de luta pelo direito à moradia e pela urbanização. Igrejas católicas, evangélicas e instituições espíritas também são lembradas como espaços de apoio material e simbólico, embora nem sempre de forma universal e desinteressada. O que o corpus mostra é uma ecologia territorial de proteção parcialmente sustentada por atores não estatais e comunitários diante da insuficiência pública.

Ao mesmo tempo, o livro é cuidadoso em não romantizar essa rede. A caridade religiosa e a solidariedade local reduziram danos, mas não substituem direitos. Em alguns casos, o acesso a cestas básicas, roupas ou apoio dependia da vinculação a igrejas ou à boa vontade de lideranças específicas. Em outros, projetos sociais produziam ganhos reais, porém intermitentes. A transformação de favores, filantropias e iniciativas extraordinárias em solução rotineira para a precariedade revela um limite central da governança urbana em territórios favelizados.

É nesse ponto que a experiência de Santo André ganha espessura analítica particular. O programa Santo André Mais Igual e outras iniciativas de urbanização intersetorial mostraram que há capacidade institucional de agir de forma integrada sobre habitação, infraestrutura, gênero, meio ambiente, educação e participação. A literatura local registra resultados expressivos, incluindo reconhecimento internacional do programa "Gênero e Cidadania no Santo André Mais Igual" e benefícios para milhares de famílias (Denaldi, 2003; Nascimento; Costa; Conchão, 2010; Menicucci et al.,

2025). Entretanto, o próprio livro insiste que avanços relevantes conviveram com a persistência de desigualdades estruturais, a descontinuidade das políticas públicas e a reprodução das formas de precariedade.

Desse modo, o material confirma um ponto caro à saúde coletiva: políticas intersetoriais são necessárias, mas sua efetividade depende de continuidade, escala, participação social e enfrentamento das estruturas que produzem a desigualdade. Lidas em conjunto, as narrativas e a trajetória institucional do município dialogam com ODS 3, 4, 5, 6, 10, 11 e 16.

Estigma territorial, violência institucional e fronteiras urbanas

Os relatos sobre preconceito, violência e relação com a polícia mostram que a favela opera também como marca moral. Morar em núcleo de favela significava ser suspeito antes de qualquer prova, ser tratado como problema urbano e experimentar a proximidade de um poder policial frequentemente hostil. Uma fala resume essa experiência: a polícia “já chega tratando todos os moradores como se fossem bandidos”. Em outra, aparece a percepção de que qualquer delito na vizinhança recaía imediatamente sobre a comunidade.

Esses depoimentos dialogam com a literatura sobre criminalização da pobreza e racismo institucional. A fronteira entre bairro e favela não é apenas geográfica; é também simbólica e política. Ela define quem merece proteção, quem pode ser vigiado com brutalidade, quem tem a palavra acreditada e quem é presumido culpado. A consequência é sanitária e social: medo, humilhação, insegurança e restrição do direito à cidade tornam-se experiências ordinárias da vida coletiva.

O material também revela outras formas de estigmatização. Em diferentes passagens, moradores descrevem a favela como território não reconhecido no mapa, pouco lembrado nas prioridades urbanas e frequentemente associado à sujeira, à violência e à irregularidade. A própria disputa terminológica favela, comunidade, núcleo habitacional, aparece como parte do conflito. O livro opta por

preservar o termo favela exatamente para não apagar as condições objetivas e históricas de exclusão que o eufemismo pode encobrir. Ao lado disso, contudo, as narrativas exibem resistência. Há mobilizações coletivas, denúncias, articulações com movimentos, associações de moradores, mutirões, participação em orçamento participativo e recados ao poder público. A favela é tratada como território de estigma, mas também de produção política, pertencimento, organização coletiva e reivindicação. Isso permite reler ODS 10, 11 e 16 a partir de baixo: reduzir desigualdades e construir cidades inclusivas implica transformar a relação concreta entre populações favelizadas, instituições públicas e regimes de reconhecimento.

Educação popular, sociabilidade e projetos de futuro

Educação, sociabilidade e projetos de futuro ocupam parte decisiva do livro. As falas sobre alfabetização de jovens e adultos, escolarização interrompida, dificuldades de acesso e desejo de “dar estudo aos filhos” mostram que a educação aparece menos como capital abstrato e mais como horizonte prático de dignidade. O MOVA e as salas de alfabetização construídas com participação do GATS são lembrados como experiências que romperam barreiras históricas e ampliaram a circulação social de moradores que haviam sido excluídos muito cedo da escola.

As mulheres ganham visibilidade especial nesse eixo. Elas aparecem como lideranças, mães, trabalhadoras, organizadoras de mutirões, mediadoras de conflitos e responsáveis pela sustentação do cotidiano. Essa centralidade não decorre de vocação naturalizada, mas de uma divisão sexual do trabalho que transfere para elas o gerenciamento da escassez e da vida comunitária. O protagonismo feminino, portanto, precisa ser lido simultaneamente como potência política e como indício de sobrecarga estrutural.

Por fim, o livro registra que, mesmo em contextos marcados por pobreza e discriminação, persistem sonhos, humor, causos, redes de

vizinhança, religiosidade, afetos e projetos de melhoria. Esses elementos não anulam a precariedade, mas impedem que a favela seja reduzida à falta. É nesse ponto que memória social e saúde coletiva se encontram: reconhecer a realidade social sofrida, mas também capacidade de elaboração, solidariedade e luta especialmente dessa população.

Tabela 3 – Síntese analítica entre narrativas, determinações sociais da saúde e ODS 2030

Eixo narrativo	Expressão das determinações sociais da saúde	ODS mais diretamente relacionados
Moradia e ocupação	Peso do aluguel, autoconstrução, insegurança fundiária, acesso precário a água e luz	1, 6, 10 e 11
Trabalho e renda	Desemprego, bicos, rotatividade, baixa proteção previdenciária e escolarização interrompida	1, 4, 8 e 10
Ação estatal	Urbanização descontínua, promessas, regularização parcial e dependência de mediações locais	3, 6, 11 e 16
Estigma e violência	Criminalização territorial, seletividade policial e racismo institucional	10, 11 e 16
Educação e organização	MOVA, formação política, protagonismo feminino e associações de moradores	4, 5, 10 e 16
Saúde coletiva	Condições materiais e simbólicas que moldam proteção, sofrimento e direito à cidade	3, 10 e 11

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Os achados permitem sustentar quatro argumentos principais. O primeiro é que a história das favelas andreenses confirma a favela como produto de uma urbanização estruturalmente desigual. Industrialização, valorização da terra e déficit habitacional caminharam juntos. O trabalho atraiu famílias; a cidade formal as recusou. O resultado foi a produção de territórios nos quais a reprodução da vida ficou dependente de autoconstrução, redes solidárias e negociação permanente com um Estado seletivo.

O segundo argumento é que as determinações sociais da saúde aparecem no material como trama e não como lista. Moradia, renda, trabalho, educação, gênero, raça, água, violência institucional e participação política são dimensões mutuamente implicadas. Esse ponto é importante porque desloca a discussão da favela para além da habitação. O que está em jogo é um regime amplo de produção da vida urbana que condiciona oportunidades, sofrimento, reconhecimento e proteção social.

O terceiro argumento diz respeito à temporalidade. Embora o corpus se concentre em entrevistas realizadas em 2001, sua leitura é altamente atual. As vulnerabilidades que o material descreve ajudam a compreender por que crises posteriores — entre elas a pandemia de Covid-19 — encontraram nas favelas condições historicamente sedimentadas de exposição e desigualdade. Adensamento, trabalho precário, racismo territorial, baixa proteção social e infraestrutura irregular não nasceram na pandemia; ela apenas tornou mais visível uma estrutura anterior.

O quarto argumento refere-se ao potencial e aos limites dos ODS 2030. Quando territorializados, os ODS funcionam como linguagem integradora para problemas que, na prática, já se apresentam conectados: pobreza, fome, água, saúde, educação, trabalho, desigualdade, cidade e instituições. O risco está em tratá-los como agenda abstrata e descolada das relações de poder. O material de Santo André sugere que ODS 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11 e 16 só ganham

sentido real quando atravessados pela memória social, pelo conflito urbano e pela participação dos sujeitos coletivos que vivem a favela. Do ponto de vista da gestão pública, a principal implicação é clara: não basta intervir sobre a favela como problema físico. É preciso articular habitação, saneamento, renda, saúde, educação, mobilidade, segurança pública, cultura e participação. A experiência andreense mostra que políticas intersetoriais são possíveis e podem gerar efeitos concretos; mostra também que elas serão sempre parciais se não enfrentarem a lógica mais ampla de segregação urbana e concentração de riqueza. Em linguagem menos pomposa: as paredes da casa importam, mas o mundo que decide quem pode morar nela importa ainda mais.

Considerações finais

A reconstituição histórica das favelas de Santo André a partir do acervo do GATS confirma que esses territórios são resultado de processos duradouros de expulsão, migração, exploração do trabalho, exclusão do mercado formal de moradia e atuação estatal seletiva. Longe de representar desordem externa à cidade, as favelas revelam a ordem concreta pela qual a cidade foi produzida. Nelas se condensam as contradições do desenvolvimento urbano, mas também experiências de solidariedade, educação popular, organização coletiva e reivindicação de direitos.

Ao articular memória social, determinações sociais da saúde e ODS 2030, o artigo procurou demonstrar que moradia, trabalho, água, renda, educação, segurança e reconhecimento não podem ser separados analiticamente quando se examina a vida nas periferias. A saúde coletiva tem muito a ganhar quando dialoga com arquivos populares e narrativas territoriais: eles permitem enxergar a historicidade das desigualdades e recolocar os sujeitos favelizados como produtores de conhecimento sobre a cidade e sobre si.

Em síntese, ler as histórias das favelas andreenses é ler a própria história social da cidade. E essa leitura cobra consequências políticas.

Se a favela foi produzida historicamente, ela também pode ser transformada historicamente, não por caridade, favor ou remoções disfarçadas de modernização, mas por políticas públicas intersetoriais, reparação urbana, fortalecimento do SUS e compromisso efetivo com justiça social, ambiental e territorialmente situada.

Referências

- ABREU, Maurício de Almeida. A evolução urbana do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: IPLANRIO/Zahar, 1987.
- BENJAMIN, Walter. Pobreza e experiência. In: Magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BONDUKI, Nabil. Origens da habitação social no Brasil. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.
- BREILH, Jaime. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e intercultural. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- CONCHÃO, Silmara; RIBEIRO, Matilde. Gênero, cidadania e meio ambiente. Santo André: Projeto GEPAM, 2004.
- CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Estudos Feministas, v. 10, p. 171-187, 2002.
- DENALDI, Rosana. Políticas de urbanização de favelas: evolução e impasses. 2003. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- FERNANDES, Florestan. A integração do negro na sociedade de classes. São Paulo: Ática, 1978.
- FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- GARLAND, David. O que significa escrever uma história do presente? A abordagem genealógica de Foucault explicada. Revista Justiça e Sistema Criminal, v. 6, n. 10, p. 73-96, 2014.
- HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Tempo Social, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Favelas e comunidades urbanas: resultados do universo e conceito. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

JESUS, Carolina Maria de. Quarto de despejo: diário de uma favelada. São Paulo: Ática, 1960.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo Duarte (org.). A saúde na sociedade. São Paulo: Cortez, 2007. p. 133-158.

MARICATO, Ermínia. O impasse da política urbana no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2011.

MENICUCCI, Eleonora et al. Feminismo e o PT: trajetórias e desafios políticos. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Hucitec, 2025.

NASCIMENTO, Vânia Barbosa; COSTA, Ieda M. Cabral da; CONCHÃO, Silmara. O protagonismo da saúde nos projetos de inclusão social em Santo André (SP). Boletim do Instituto de Saúde, n. 51, p. 43-48, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. Relatos orais: do indizível ao dizível. In: Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva. São Paulo: T. A. Queiroz, 1988.

RIBEIRO, Djamila. O que é lugar de fala? Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2017.

RODRIGUES, Eduardo Magalhães. Relatório institucional. Santo André: GATS, 2003.

SANTO ANDRÉ (SP). Relatório: pesquisa socioeconômica em núcleos de favela do município de Santo André. Santo André: Consultoria Técnica e Avaliações, 1999.

SANTO ANDRÉ (SP). Panorama da pobreza em Santo André. Santo André: Prefeitura de Santo André, 2015.

SANTO ANDRÉ (SP). Sumário de dados de Santo André: 2022 – ano base 2021. Santo André: Prefeitura de Santo André, 2022.

SILVA, Gerardo. ReFavela: notas sobre a definição de favela. Lugar Comum, n. 39, p. 37-43, 2013.

VALADARES, Lícia do Prado. A invenção da favela: do mito de origem à favela.com. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

Formas de Resistência nas Favelas no (Pós)Pandemia da Covid-19: as relações sociais no Morro da Kibon à luz dos Determinantes Sociais de Saúde e dos ODS 2030

Eduardo Magalhães Rodrigues⁸

Resumo

O estudo examina, por meio das Análise de Redes Sociais, as relações mobilizadas por moradores do Complexo do Morro da Kibon (Santo André-SP) no pós-pandemia da Covid-19. A partir de quatro perguntas sobre apoios pessoais e institucionais durante e após a pandemia, modelou-se uma rede sociocentrada com 151 nós e 636 vínculos. Os resultados evidenciam forte concentração das conexões, centralidade de atores comunitários e do SUS (especialmente a UBS) e ausência do setor privado lucrativo, sugerindo que estratégias de sobrevivência e resistência se organizam em redes locais de solidariedade e mediação. A pesquisa, ainda, discute a relação desses achados com as Determinantes Sociais de Saúde e com os ODS 2030.

Palavras-chave: Covid-19 em favelas; análise de redes sociais; determinantes sociais de saúde; redes de apoio; ODS 2030.

Introdução

Os efeitos sociais da pandemia da Covid-19 não se encerraram com a redução dos casos graves e a queda de internações. Em territórios marcados por vulnerabilidades históricas - como favelas e assentamentos precários - a crise sanitária se articulou a crises econômicas, de trabalho, de cuidado e de acesso a políticas públicas. Nesses contextos, estratégias de sobrevivência e resistência tendem a

⁸ Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7384-6133>; pesquisadorcesco@gmail.com

depender de redes sociais locais que viabilizam informação, cuidado, mediação e circulação de recursos, sobretudo quando o acesso a direitos é instável ou desigual.

A literatura de Saúde Coletiva sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) destaca que desigualdades em renda, moradia, educação, saneamento e acesso a serviços estruturam a distribuição de riscos e oportunidades. No cotidiano, tais determinantes se materializam em relações: quem ajuda quem, quem orienta, quem faz a ponte com políticas públicas e quem permanece isolado. Em diálogo com abordagens relacionais da sociologia, a Análise de Redes Sociais (ARS) permite tratar essas relações como objeto empírico, descrevendo padrões de concentração, intermediação e coesão que não são visíveis quando se observam apenas indivíduos ou instituições isoladamente. Este artigo analisa redes de apoio mobilizadas por moradores do Complexo do Morro da Kibon, em Santo André-SP, durante e no pós-pandemia. Buscamos identificar: (i) padrões de concentração de vínculos; (ii) tipos de nós mais procurados como referência de ajuda (grau de entrada) e mais engajados em apoiar outros (grau de saída); (iii) atores de intermediação (conectores) e subgrupos (clusters) formados na rede; e (iv) implicações desses achados para políticas territoriais e para o cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030 em territórios de favela.

Contexto do estudo

O Complexo do Morro da Kibon é composto por quatro favelas (Condomínio Maracanã, Ocupação Vila Guaraciaba, Sítio Cassaquera e Vista Alegre). Trata-se de um território urbano popular com alta densidade domiciliar, predominância de população preta e parda e crônicos desafios estruturais de infraestrutura urbana. Ao mesmo tempo, o território abriga organizações comunitárias, redes de vizinhança, coletivos e iniciativas de juventude que desempenham papel central na organização do cuidado e na circulação de informações.

Para situar o território, a Tabela 1 apresenta indicadores selecionados do Censo 2022 (IBGE), sistematizados para as quatro áreas que compõem o complexo. Esses indicadores não esgotam a realidade local, mas oferecem um quadro sintético para interpretar como condições demográficas e de desigualdade se articulam às dinâmicas relacionais observadas na rede.

Tabela 1. Indicadores sociodemográficos do Morro da Kibon (Censo 2022)

Favela	População	Hab./km ²	% P+P	% alfabet.	Idade mediana
Cond. Maracanã	740	53,8	55,00	91,97	30
Ocup. V. Guaraciaba	1435	9,48	68,65	94,74	26
Sítio Cassaquera	388	35,86	66,49	93,06	28
Vista Alegre	3974	17,54	59,58	94,42	30

Fonte: IBGE (Censo 2022), elaboração autores. P+P = preta + parda.

Métodos

A pesquisa utilizou Análise de Redes Sociais (ARS) do tipo sociocentrada (rede completa), construída a partir de entrevistas com moradores e moradoras, priorizando lideranças locais e, a partir delas, alcançando outros participantes por técnica de “bola de neve” (*snowball*). Foram aplicadas quatro perguntas centrais, distinguindo apoios pessoais e institucionais durante a pandemia e no período posterior: (1) durante a pandemia, que pessoa lhe ajudou; (2) durante a pandemia, que instituição lhe ajudou (ONG, igreja, governo, UBS etc.); (3) após a pandemia, que pessoa lhe ajuda; e (4) após a pandemia, que instituição lhe ajuda.

As respostas foram anonimizadas, codificadas e padronizadas para reduzir duplicações por grafias alternativas e para registrar tipos de nós (por exemplo, morador(a) da comunidade, ativista, ONG, política

pública, organização estatal de saúde, instituições religiosas, academia e outros). A modelagem e a análise foram realizadas no *software Gephi*, permitindo calcular métricas relacionais e visualizar a estrutura da rede (os grafos). A rede final utilizada na análise é composta por 151 nós conectados por 636 vínculos. Optou-se por analisar tanto versões não ponderadas (considerando a presença/ausência de vínculos) quanto versões ponderadas (considerando repetições e intensidade de menções), com o objetivo de captar simultaneamente a extensão e a força das relações. As métricas selecionadas foram escolhidas por sua capacidade de sintetizar posição relacional e organização de subgrupos, conforme literatura clássica de ARS (Freeman, 1979; Wasserman & Faust, 1994; Opsahl et al., 2010). Para isso, observemos a tabela 2:

Tabela 2. Métricas utilizadas e interpretação analítica

Métrica	Interpretação no estudo
Grau total / grau ponderado	Popularidade (visibilidade e capacidade de ativar apoios): quantidade e intensidade de vínculos recebidos e buscados.
Grau de entrada / grau de entrada ponderado	Prestígio (quem é mais procurado como referência de ajuda, orientação ou suporte).
Grau de saída / grau de saída ponderado	Engajamento (quem mais apoia os outros; disposição para mobilizar recursos).
Centralidade de intermediação	Articulação e intermediação (atores-ponte que conectam grupos/pessoas e controlam fluxos na rede).
Modularidade / clusterização	Estrutura de subgrupos e coesão (núcleos internos de solidariedade e possíveis isolamentos).

Fonte: elaboração do autor.

Resultados

Estrutura geral e concentração de vínculos

A rede analisada apresenta 151 nós e 636 vínculos, evidenciando uma estrutura na qual poucos atores concentram uma fração expressiva das conexões. Esse padrão é consistente com a literatura de redes complexas e, em termos analíticos, sugere que a circulação de recursos e informações tende a passar por um conjunto relativamente restrito de nós centrais, com potenciais efeitos sobre acesso, inclusão e vulnerabilidade a rupturas (quando um nó-ponte se ausenta).

Uma leitura sintética desse padrão mostra que 25% dos nós concentram 80% das conexões da rede; 20% concentram 71%; e 10% concentram 45%. Em termos de política pública e organização comunitária, trata-se de um alerta e, simultaneamente, de uma oportunidade: alertar para o risco de sobrecarga e dependência de poucos atores e, ao mesmo tempo, orientar intervenções direcionando esforços iniciais em atores com maiores métricas relacionais.

Complementarmente, a distribuição de popularidade por tipo de nó (Tabela 3) permite observar quais categorias acumulam maior visibilidade e capacidade de ativar apoios no conjunto da rede.

Tabela 3. Distribuição da popularidade (grau total ponderado) por tipo de nó

Tipo de nó	Subtotal	Percentual
Morador(a) da comunidade	545	42,88
Ativista morador(a)	355	27,93
Ativista de fora da comunidade	65	5,11
Docentes da IES local (FMABC)	62	4,88
ONG, principalmente externa	60	4,72
Discentes da IES local (FMABC)	35	2,75
Familiares	30	2,36
Time de futebol da comunidade	29	2,28
Organização estatal de Saúde	17	1,34

Líder religioso da comunidade	10	0,79
Morador(a) de fora da comunidade	10	0,79
Ativista morador(a) e comerciante	8	0,63

Fonte: elaboração do autor, a partir do Gephi. Nota: percentuais calculados sobre o subtotal ponderado.

Prestígio e procura por apoio (grau de entrada)

O grau de entrada expressa quais atores aparecem como referência de ajuda, orientação ou suporte, isto é, quem tende a ser lembrado e procurado. A Tabela 4 sintetiza a distribuição do grau de entrada por tipo de nó. Observa-se que categorias vinculadas à própria comunidade concentram parcela substantiva das menções, indicando que o apoio cotidiano se organiza prioritariamente por relações internas e por atores com capilaridade territorial local.

Destacam-se, entre os tipos de nós mais mencionados, ativistas moradores(as) (23,02%) e times de futebol (18,97%), seguidos por ativistas moradores(as) associados a comércio/serviços (14,31%) e por organizações não governamentais (9,18%). A presença de lideranças religiosas (7,47%) e de familiares (4,67%) reforça a dimensão de sociabilidade e cuidado que atravessa tanto instituições quanto vínculos locais.

Embora organizações estatais de saúde apareçam com participação menor no total de entradas (2,64%), sua centralidade qualitativa é relevante, pois funciona como ponto de acesso a cuidados e orientações, especialmente em períodos de crise sanitária.

Tabela 4. Distribuição do grau de entrada por tipo de nó (rede total)

Tipo de nó	Grau de entrada	Percentual
Ativista morador(a)	148	23,02
Time de futebol local	122	18,97
Ativista morador(a) e comerciante / prestador de serviços	92	14,31
ONG, principalmente externa	59	9,18
Líder religioso interno	48	7,47

Ativista de fora da comunidade	30	4,67
Familiares	30	4,67
Docentes – IES – FMABC	26	4,04
Discentes – IES FMABC	24	3,73
Organização estatal de Saúde	17	2,64
Morador(a) da comunidade	13	2,02
Instituição religiosa interna	7	1,09
Política Pública	7	1,09
Amigos	5	0,78
Organização comunitária local	5	0,78
Projeto Rondon local	3	0,47
Vereador	3	0,47
IES - FMABC	2	0,31
Vizinhança	2	0,31
Total	643	100

Fonte: elaboração do autor, a partir do Gephi.

Engajamento (grau de saída) e circulação de apoio

O grau de saída é interpretado aqui como engajamento: a capacidade de um nó mobilizar vínculos em direção a outros, expressando oferta de apoio, ativação de contatos e participação em dinâmicas coletivas. Na rede analisada, a Tabela 5 mostra que moradores(as) da comunidade concentram 86,01% do grau de saída, o que indica forte protagonismo local na produção cotidiana de suporte.

Esse resultado é coerente com a hipótese de que, em cenários de precariedade e crise prolongada, a primeira linha de proteção social tende a ser formada por relações comunitárias e familiares, enquanto instituições externas são ativadas de modo mais seletivo e, por vezes, mediado por atores-ponte.

A presença de docentes e discentes (3,14% e 2,04%) e de ativistas de fora da comunidade (2,52%) aponta para a importância de redes híbridas, que conectam território e universidade, território e movimentos sociais, ampliando ações e recursos.

Tabela 5. Distribuição do grau de saída (engajamento) por tipo de nó (rede total)

Tipo de nó	Grau de saída (engajamento)	Percentual
Morador(a) da comunidade	547	86.01
Docente	20	3.14
Comerciante	18	2.83
Ativista de fora da comunidade	16	2.52
Discente	13	2.04
Ativista morador(a)	12	1.89
Ativista morador(a) e comerciante	7	1.1
Morador(a) e comerciante	3	0.47
Total	636	100

Fonte: elaboração do autor, a partir do Gephi.

Nós centrais e presença de políticas públicas

Para além da leitura por categorias, é útil observar nós específicos que ocupam posições de destaque. A Tabela 6 apresenta uma seleção de nós centrais segundo grau total, incluindo equipamentos e políticas públicas frequentemente acionados como referência de apoio.

A presença da UBS e de programas como o Bolsa Família, bem como de serviços de urgência e atenção básica (UPAs e PSF), reforça a centralidade e necessidade do Estado no provimento de proteção social e cuidado em territórios populares. Ao mesmo tempo, a rede evidencia que a ativação desses recursos se dá em articulação com atores comunitários e com mediações locais, o que pode orientar estratégias estatais de fortalecimento de acesso e de coordenação intersetorial.

Tabela 6. Seleção de nós centrais segundo grau total

Identificação	Grau total	Posição entre todos os nós
UBS Jardim Carla	12	38
Programa Bolsa Família	6	62

Vereador da situação	3	88
Programa Saúde da Família	1	132
Policlínica Campestre	1	132
UPA Vila Luzita	1	132
UPA Jardim Santo André	1	132
-	25	-

Fonte: elaboração do autor, a partir do Gephi.

Conectores e estrutura de subgrupos

A centralidade de intermediação (*betweenness*) identifica atores-ponte que conectam subgrupos e, por isso, têm potencial de influenciar fluxos de informação, acesso a recursos e coordenação entre diferentes segmentos. No conjunto analisado, destacam-se conectores ligados à liderança jovem e a lideranças informais com inserção no comércio local, além de militantes voluntários(as) que atuam como mediadores entre território e redes externas.

Do ponto de vista da modularidade, a rede apresenta 19 subgrupos (*clusters*). Entre eles, cinco concentram a maior parte das relações e ajudam a interpretar dinâmicas específicas: (i) um *cluster* centrado em laços comunitários (24,5% da rede), (ii) um *cluster* de juventude (22,52%), (iii) um *cluster* familiar (19,87%), (iv) um *cluster* articulado à universidade (13,91%) e (v) um *cluster* do terceiro setor (7,95%).

Nos *clusters* com maior peso, observa-se predominância de relações internas. Por exemplo, no subgrupo “comunidade”, moradores compõem 92% dos nós; no subgrupo “universidade”, a participação de moradores e de uma organização local é inferior à metade (47,62%), enquanto membros da academia representam 48% do *cluster*. Esses padrões indicam que a integração entre redes locais e redes externas ocorre, em grande medida, por meio de mediações específicas e não por uma distribuição homogênea de conexões.

Um achado recorrente na leitura dos *clusters* é a ausência do setor privado lucrativo, o que reforça a importância de políticas públicas,

iniciativas comunitárias e organizações do terceiro setor na proteção social territorial.

Tabela 7. Principais clusters identificados por modularidade (síntese)

Subgrupo (cluster)	Participação na rede	n de nós	Observação sintética
Comunidade	24,5%	37	Predomínio de laços internos; moradores compõem 92% dos nós.
Juventude	22,52%	34	Organização em torno de lideranças jovens e redes de pares.
Família	19,87%	30	Centralidade de vínculos familiares como base de suporte cotidiano.
Universidade	13,91%	21	Conexões território-universidade; academia ~48% dos nós; moradores+org. local 47,62%.
Terceiro setor	7,95%	—	Cluster liderado por ONG; presença de moradores externos e vizinhança.

Fonte: elaboração do autor, com base na análise de modularidade no Gephi.

Perfil de respondentes e lideranças locais

A caracterização dos respondentes indica predominância do sexo feminino (52%), o que é consistente com a literatura que aponta maior participação de mulheres em dinâmicas de cuidado, mediação e gestão cotidiana de recursos na família e no território. Na identificação de lideranças locais, observam-se múltiplas formas de ativismo e organização social (especialmente redes juvenis/futebol, iniciativas comunitárias e ações associadas a serviços), compondo um

ecossistema de suporte que combina vínculos de proximidade e articulações institucionais.

Concentração de conexões (síntese)

Para explicitar a concentração estrutural descrita anteriormente, a Tabela 8 resume a proporção de conexões controladas por percentis de nós centrais. O padrão se aproxima de uma distribuição tipo “80/20” (comum em redes complexas), na qual uma minoria de atores concentra a maior parte das conexões, com implicações para acesso a recursos, sobrecarga de mediadores e desenho de intervenções estatais no território.

Tabela 8. Percentual de nós e percentual de conexões que controlam

Percentual de nós	Percentual de conexões que controlam
10	45
20	71
25	80
33	98
50	98

Fonte: elaboração do autor, a partir do Gephi.

Discussão

Os resultados indicam que as estratégias de sobrevivência e resistência no território analisado se organizam em torno de uma combinação de redes comunitárias densas, mediações locais e ativação seletiva de políticas públicas. A elevada concentração de vínculos sugere que a proteção social de fato operante no cotidiano depende de poucos atores-chave, o que pode aumentar eficiência de coordenação, mas também produzir vulnerabilidade estrutural caso esses nós se fragilizem, se afastem ou sejam sobrecarregados.

A distinção entre prestígio (grau de entrada) e engajamento (grau de saída) ajuda a interpretar papéis sociais complementares. Enquanto o grau de entrada revela quem é reconhecido como referência de apoio - com destaque para ativistas locais, redes de juventude (times de

futebol) e organizações do terceiro setor -, o grau de saída evidencia que o suporte cotidiano é amplamente produzido por moradores(as) da própria comunidade. Esse arranjo reforça a hipótese de que, em contextos de escassez e risco, vínculos horizontais de vizinhança, parentesco e militância desempenham papel de “infraestrutura social” de sobrevivência.

A presença de equipamentos e políticas públicas (UBS, PSF, UPAs, Bolsa Família) entre nós centrais sugere que o Estado permanece fundamental para a sustentação do cuidado e para a redução de vulnerabilidades, ainda que o acesso seja mediado por relações locais. Do ponto de vista de gestão territorial, isso aponta a necessidade de políticas intersetoriais que reconheçam e fortaleçam mediadores comunitários, sem delegar a eles responsabilidades que são estruturais e públicas/estatais.

A leitura por *clusters* aprofunda essa interpretação ao mostrar como o território se organiza em núcleos relativamente coesos. A existência de *clusters* centrados em comunidade, juventude e família indica que a sociabilidade local não é homogênea, mas estruturada por repertórios específicos de solidariedade, pertencimento e ação coletiva. O *cluster* “universidade”, por sua vez, revela a relevância de redes híbridas que conectam território e universidade, potencializando circulação de informações, acesso a projetos e construção de legitimidade institucional.

Um resultado transversal - a ausência do setor privado lucrativo como referência de apoio - sugere que a proteção social efetiva, nesse contexto, se ancora em redes comunitárias e em instituições públicas e filantrópicas. Isso é relevante para o debate sobre desigualdades, pois indica que a ampliação de cobertura por mercado (notadamente no campo da saúde) não aparece como solução territorial percebida pelos respondentes, ao menos nas dinâmicas de apoio captadas pela rede. O apoio socio sanitário fundamental foi do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Em termos de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), os achados dialogam com metas de redução da pobreza e das desigualdades, promoção de saúde e bem-estar, e construção de cidades mais inclusivas. Do ponto de vista dos DSS, a rede evidencia que a desigualdade se expressa não apenas em indicadores socioeconômicos, mas também em padrões de acesso relacional: quem tem ponte para políticas públicas pode mais facilmente obter benefícios ou, simplesmente, sobreviver.

É muito importante sublinhar que políticas de saúde e assistência social orientadas por território podem se beneficiar de análises relacionais para identificar nós-chave, lacunas de conectividade e oportunidades de fortalecer redes de apoio sem produzir dependência excessiva de poucos mediadores.

Implicações para políticas públicas e gestão territorial

O padrão de centralização observado sugere que ações territoriais tendem a ser mais efetivas quando identificam e apoiam nós centrais e conectores. Em um segundo momento de ação estatal, políticas podem (e devem) ampliar a capilaridade de suporte, distribuindo fluxos de informação e acesso a serviços por múltiplos canais, atores e *clusters*.

No âmbito do SUS, a centralidade de equipamentos de atenção básica e de urgência reforça a necessidade de fortalecer a Estratégia Saúde da Família, a coordenação do cuidado e a capacidade de resposta comunitária, com mecanismos de comunicação territorial contínua (e não apenas em situações emergenciais). A articulação com lideranças jovens, coletivos e organizações comunitárias pode ampliar adesão e alcance, desde que baseada em pactos claros e proteção do trabalho comunitário.

A partir dos achados, elencam-se recomendações operacionais compatíveis com a lógica de redes (e com as DSS), enfatizando intersectorialidade e territorialização:

- Mapear e reconhecer mediadores comunitários e conectores (lideranças, coletivos, pontos de apoio etc), oferecendo apoio institucional e canais formais de comunicação com serviços públicos.
- Fortalecer atenção básica e ações de promoção em saúde com estratégias de comunicação territorial, incorporando redes de juventude (como times e coletivos) como vetores de informação e mobilização.
- Integrar assistência social, saúde e educação em fluxos de encaminhamento simplificados, reduzindo barreiras burocráticas e dependência de um único “intermediador”.
- Criar espaços de governança local (comitês territoriais, fóruns) que unam serviços públicos, organizações comunitárias e terceiro setor, com responsabilidades compartilhadas e metas monitoráveis.
- Investir em formação e proteção do trabalho comunitário (bolsas, apoio logístico, cuidado com sobrecarga), evitando a naturalização do voluntarismo como substituto de políticas públicas.
- Usar monitoramento relacional (indicadores de rede) para identificar isolamento, vulnerabilidades e pontos de estrangulamento, orientando ações focalizadas sem estigmatização.

Essas recomendações dialogam com metas dos ODS 1 (erradicação da pobreza), 3 (saúde e bem-estar), 10 (redução das desigualdades) e 11 (cidades e comunidades sustentáveis), ao propor que a redução de vulnerabilidades se realize tanto por oferta de serviços quanto por fortalecimento das conexões que tornam esses serviços efetivamente acessíveis no território.

Limitações

A pesquisa baseia-se em entrevistas e em uma estratégia de amostragem por redes (bola de neve), o que tende a privilegiar atores

mais conectados e a registrar relações lembradas/relatadas pelos participantes. Além disso, a rede foi construída a partir de quatro perguntas sintéticas, que captam apoios relevantes, mas não esgotam dimensões de reciprocidade, conflito e temporalidade dos vínculos. Ainda assim, o desenho permite produzir um retrato relacional útil para subsidiar hipóteses e orientar intervenções estatais no território local.

Agenda de pesquisa e aprofundamentos

Como desdobramento, recomenda-se aprofundar a análise longitudinal das redes, comparando períodos (durante e pós-pandemia) e identificando estabilidade ou mudança na posição de nós centrais. Essa abordagem permite avaliar se determinados mediadores se mantêm no centro por legitimidade social, por necessidade estrutural (ausência de alternativas) ou por acesso diferencial a recursos institucionais.

Outra agenda promissora é integrar informações qualitativas (narrativas de apoio, sentidos de confiança e reciprocidade, conflitos e barreiras) a medidas quantitativas de rede, produzindo uma leitura mais fina dos DSS como determinantes relacionais. Especial atenção deve ser dada a vínculos de cuidado e a desigualdades de gênero na sustentação das redes, bem como ao papel de juventudes e coletivos territoriais na circulação de informação e mobilização.

Por fim, o uso de indicadores de rede em monitoramento territorial pode subsidiar intervenções mais precisas, capazes de reduzir isolamento e ampliar acesso. Para isso, é decisivo que a produção e o uso de dados sejam pactuados com o território e orientados por ética e proteção de sujeitos.

Conclusões

A análise evidencia que redes comunitárias permanecem centrais na organização de sobrevivência e resistência em favelas na pandemia e pós-pandemia, articulando-se a políticas públicas, organizações do

terceiro setor e demais instituições e apoios externos. Em uma rede altamente concentrada, atores-ponte e lideranças locais assumem papel estratégico para mediar acesso a recursos e coordenar respostas coletivas. Do ponto de vista de políticas, recomenda-se fortalecer a atenção básica, ampliar proteção social e apoiar iniciativas relacionais comunitárias, com estratégias que reduzam gargalos de conectividade, contribuindo para o avanço das DSS e dos ODS 2030 em territórios populares.

Referências

- Barabási, A. L. *Linked: A nova ciência dos networks – como tudo está conectado e o que isso significa para os negócios, relações sociais e ciências*. São Paulo: Leopardo Editora, 2009.
- Castells, M. *Communication Power*. New York: Oxford University Press, 2009.
- Donati, P. *Manifesto for a critical realist relational sociology*. *International Review of Sociology*, 2015.
- Edling, C. R. *Mathematics in Sociology*. *Annual Review of Sociology*, 2002.
- Emirbayer, M. *Manifesto for a Relational Sociology*. *American Journal of Sociology*, 1997.
- Freeman, L. C. *Centrality in social networks: Conceptual clarification*. *Social Networks*, 1(3), 215–239, 1979.
- Opsahl, T.; Agneessens, F.; Skvoretz, J. *Node centrality in weighted networks: Generalizing degree and shortest paths*. *Social Networks*, 32(3), 245–251, 2010.
- Putnam, R. D. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster, 2000.
- Rodrigues, E. M. *Quem está no comando? Poder entre grupos econômicos e a natureza no Brasil*. *Revista Pesquisa & Debate*, 35, 1(63), 171–192, 2023.
- Wasserman, S.; Faust, K. *Social Network Analysis: Methods and applications*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- Marques, E. C. L. *Notas sobre redes, Estado e políticas públicas*. *Cadernos de Saúde Pública*, 2015.
- Higgins, S. S.; Ribeiro, A. C. A. *Análise de Redes em Ciências Sociais*. Brasília: Enap, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations, 2015.

Saraswathi, S. et al. Social Network Analysis of Covid-19 transmission and interventions. *Epidemiology & Infection*, 2020.

Wonkwang, J. et al. A social network analysis of the spread of Covid-19. *Scientific Reports (Nature)*, 2021.

Território e saúde: determinantes sociais e desigualdades urbanas no Morro da Kibon, Santo André (SP)

Laura de Toledo Piza Comelli⁹

Luis Paulo Bresciani¹⁰

Resumo

O artigo analisa a relação entre território, desigualdades urbanas e saúde a partir do estudo de caso do Morro da Kibon, em Santo André (SP), tomando como referência o marco teórico dos Determinantes Sociais da Saúde e a literatura sobre planejamento urbano e políticas públicas. Parte-se do reconhecimento de que as condições socioespaciais influenciam diretamente os processos de adoecimento e o acesso a serviços de saúde, especialmente em contextos de assentamentos precários. A pesquisa combina revisão bibliográfica com abordagem qualitativa baseada em entrevistas semiestruturadas realizadas com 16 moradores da comunidade e um Agente Comunitário de Saúde, cujos depoimentos foram analisados por categorização temática com auxílio do software NVivo. Os resultados evidenciam que problemas relacionados à infraestrutura urbana e aos serviços básicos - como abastecimento irregular de água, precariedade

⁹ Instituição de vínculo; Fundação Getulio Vargas. E-mail; laura.tpiza@gmail.com / Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4969827043837262>

¹⁰ Instituição de vínculo; Fundação Getulio Vargas. E-mail; luis.bresciani@fgv.br / Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0035243701963205>

viária, poeira, alagamentos, esgoto a céu aberto e dificuldades de acesso a equipamentos de saúde - configuram fatores estruturantes das vulnerabilidades sanitárias no território. Ao mesmo tempo, os moradores destacam aspectos positivos ligados às redes de solidariedade comunitária, à localização e à estabilidade habitacional proporcionada pela moradia própria. A pesquisa também identificou heterogeneidades internas no território, com diferenças significativas entre a parte inferior e superior do Morro da Kibon em termos de infraestrutura, acessibilidade e exposição a riscos ambientais. Conclui-se que o território atua como determinante central da saúde, influenciando tanto as condições materiais de vida quanto as possibilidades concretas de prevenção, cuidado e acesso a direitos. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais que integrem planejamento urbano, habitação, infraestrutura e saúde, além de estratégias territorializadas capazes de reconhecer as especificidades e desigualdades internas das áreas urbanas vulnerabilizadas.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; desigualdades urbanas; planejamento urbano; território; políticas públicas.

1. Introdução e revisão de literatura

1.1 Planejamento urbano, saúde pública e determinantes sociais

O campo do planejamento territorial urbano tem progressivamente se distanciado dos estudos de saúde pública no âmbito das decisões governamentais. A pandemia de COVID-19, entretanto, evidenciou a necessidade de reintegrar essas áreas. A redução temporária da atividade econômica alterou padrões de transporte e consumo de energia, resultando em melhora na qualidade do ar — fator que pode ter contribuído para a redução da letalidade da doença (GOUVEIA; KANAI, 2020).

O planejamento urbano e as políticas públicas territoriais impactam diretamente o cotidiano das populações, influenciando escolhas individuais, qualidade de vida e, consequentemente, condições de saúde (GILES-CORTI et al., 2016). O documentário *“Saúde e Cidade: Seu código postal importa mais que seu código genético”*, produzido pelo

Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID, 2024), reforça que o ambiente territorial exerce influência mais determinante sobre a saúde do que características genéticas ou comportamentais.

Estudos territoriais são, portanto, essenciais para a formulação de ações eficazes de vigilância em saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas sensíveis às especificidades locais (CARDOSO; SILVA; ALMEIDA, 2020). Nessa perspectiva, torna-se central o conceito de Determinantes Sociais da Saúde, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), que reconhece a influência de fatores como local de moradia, renda, educação e relações sociais na produção da saúde.

Essa abordagem amplia a compreensão tradicional da saúde como mera ausência de doença, reconhecendo-a como fenômeno complexo resultante da interação entre múltiplas dimensões da vida social. Políticas públicas voltadas à redução das desigualdades tornam-se, assim, componentes estruturais da promoção da saúde (DIMENSTEIN; SIQUEIRA, 2020).

Considerando que 87,4% da população brasileira reside em áreas urbanas (IBGE, 2023), políticas territoriais assumem papel decisivo na estruturação das condições de vida. Contudo, o direito à cidade e seus impactos sobre a saúde distribuem-se de forma desigual, atravessados por marcadores sociais como raça, gênero e orientação sexual (DIMENSTEIN; SIQUEIRA, 2020). As maiores taxas de doenças crônicas entre a população negra, associadas à insegurança alimentar, dificuldades de acesso a medicamentos e desigualdades econômicas, ilustram essa dinâmica (ARAUJO et al., 2020).

1.2 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e políticas urbanas

O ambiente urbano tornou-se elemento central para o avanço socioeconômico, exigindo articulação com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. A pesquisa “COVID-19, SDGs and public health systems: Linkages in Brazil” destaca a necessidade de ações interdisciplinares e intersetoriais para que os

ODS orientem políticas públicas de saúde de forma eficaz (MARTINS et al., 2023).

No Brasil, o Caderno ODS 11 do IPEA (2019) apresenta diagnóstico das cidades brasileiras e analisa programas federais vinculados às metas do ODS 11. O documento aponta limitações na produção e padronização de dados estatísticos em âmbito nacional, dadas as desigualdades regionais.

O V Relatório Luz da Sociedade Civil (GTSOC, 2024) indica que, no ODS 3, apenas a meta 3.1 (mortalidade materna) apresentou resultado satisfatório, enquanto as demais encontram-se em situação insuficiente ou em retrocesso. Recomenda-se o fortalecimento de políticas intersetoriais voltadas ao bem-estar. No ODS 11, seis das dez metas apresentaram avanços após a recriação do Ministério das Cidades e a retomada do Programa Minha Casa Minha Vida (MCMV), sendo recomendada sua regulamentação e a produção de dados desagregados por raça e gênero.

1.3 Pandemia, favelas e respostas comunitárias

Durante a pandemia, o fator econômico limitou a possibilidade de distanciamento social para parcela significativa da população (ALMEIDA et al., 2021). A higienização constante das mãos, outra medida preventiva central, depende de acesso contínuo à água potável, inexistente para quase 32 milhões de brasileiros (BRASIL, 2024).

A incidência da COVID-19 esteve associada à densidade domiciliar e às condições sanitárias, sendo mais elevada em áreas de alta densidade populacional (MARTINS et al., 2023). Os determinantes sociais mostraram-se decisivos na incidência e mortalidade, com maior impacto nas favelas (FIGUEIREDO et al., 2023).

Diante da omissão estatal, surgiram diversas iniciativas comunitárias. A ONG Redes da Maré, por exemplo, produziu dados próprios e estratégias de comunicação adaptadas à realidade local (SILVA, 2024).

Fleury e Menezes (2020) identificaram intensa mobilização coletiva e produção autônoma de conhecimento nas favelas.

Torres e Bichir (2007) destacam quatro fatores que influenciam o acesso às políticas públicas: características socioeconômicas, interesse estatal, pressão de grupos sociais e segregação residencial. Evidencia-se relação direta entre local de moradia e acesso à saúde.

Ambientes de assentamentos precários apresentam riscos adicionais: poeira, mofo, saneamento inadequado, presença de vetores e violência (CASTELANELI et al., 2019). Denaldi e Ferrara (2018) observam que intervenções até 1980 agravaram problemas ambientais, mas posteriormente parâmetros ambientais passaram a integrar projetos de urbanização.

O Estatuto da Cidade (BRASIL, 2001) define competências compartilhadas entre União, estados e municípios na política urbana. Programas como Favela-Bairro (SETTE, 2023) e Minha Casa Minha Vida (AMORE, 2015; BELLE et al., 2023) revelam avanços e limites estruturais, incluindo localização periférica das unidades e protagonismo da iniciativa privada. O programa Casa Verde e Amarela substituiu subsídios à Faixa 1 por regularização fundiária (GUERREIRO; ROLNIK, 2020). Em 2023, o MCMV foi retomado com atualização de faixas e ampliação de subsídios (BRASIL, 2023). Especialistas defendem a combinação entre regularização e urbanização, com diretrizes federais e autonomia municipal (FERNANDES, 2020).

1.4 Santo André e o Morro da Kibon

No contexto de Santo André, consolidou-se, desde a década de 1990, um conjunto significativo de experiências voltadas à urbanização de favelas, tornando o município referência nacional nesse campo. A trajetória local evidencia avanços institucionais importantes, ainda que atravessados por limites estruturais e descontinuidades ao longo do tempo.

A partir da análise de um período de 27 anos (1989–2016), Denaldi et al. (2022) apresentam um panorama histórico das políticas municipais

voltadas aos assentamentos precários. O estudo aponta que, especialmente durante a primeira gestão do prefeito Celso Daniel, do Partido dos Trabalhadores, houve fortalecimento da participação social e adoção de um planejamento intersetorial inovador. As intervenções passaram a ser estruturadas em escala municipal, articulando diferentes secretarias e integrando políticas urbanas, habitacionais e sociais.

Esse arranjo institucional representou um avanço relevante na forma de enfrentar a precariedade urbana, ao reconhecer a complexidade dos assentamentos e a necessidade de respostas integradas. Contudo, os autores também identificam que, ao longo das gestões subsequentes, observou-se enfraquecimento da participação social e redução da capacidade articuladora do planejamento intersetorial.

Um marco importante dessa trajetória foi a instituição das Áreas Especiais de Interesse Social (AEIS) em 1991, anteriormente à obrigatoriedade imposta pela legislação federal. Essa iniciativa conferiu reconhecimento jurídico aos assentamentos precários e permitiu a adoção de parâmetros urbanísticos diferenciados para viabilizar sua urbanização (DENALDI; ALMEIDA; QUARENTA, 2023). A antecipação normativa demonstra protagonismo municipal na incorporação da função social da propriedade como princípio orientador da política urbana.

Posteriormente, diferentes programas e projetos foram implementados, culminando na adesão ao Programa de Aceleração do Crescimento – Urbanização de Assentamentos Precários (PAC-UAP). O programa ampliou a disponibilidade de recursos e possibilitou aumento no número de intervenções, inclusive com ações de mitigação de riscos ambientais realizadas antes da conclusão integral das obras. No entanto, conforme apontado por Denaldi et al. (2016), limitações institucionais e a própria natureza das intervenções resultaram em baixo grau de execução efetiva, revelando tensões entre planejamento, financiamento e capacidade administrativa.

Mais recentemente, durante a revisão do marco regulatório municipal em 2021, a administração reorganizou o município em 15 territórios, com o objetivo de aprimorar a gestão e o atendimento às demandas locais. Nesse contexto, a favela do Morro da Kibon foi incorporada ao Território 11, que abriga aproximadamente 61 mil moradores, correspondendo a 14,57% da população municipal (PMSA, 2023).

Os indicadores socioeconômicos do Território 11 revelam desigualdades expressivas. A renda média per capita registrada é de R\$ 1.531, valor que representa parcela reduzida da renda formal média do município (PMSA, 2023). Trata-se de uma região com perfil demográfico predominantemente jovem, na qual apenas 11% da população possui mais de 60 anos. Tal composição etária possui implicações relevantes para políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social.

De acordo com o Plano Diretor, a área é classificada como ZEIS A, categoria que abrange áreas públicas ou particulares ocupadas irregularmente por população de baixa renda situadas na Macrozona Urbana. A designação formaliza o reconhecimento da precariedade fundiária e orienta diretrizes específicas para regularização e urbanização.

No campo da saúde, um aspecto central refere-se à insuficiência de equipamentos próximos à população do Território 11. A distribuição espacial das unidades de saúde no município evidencia concentração em outras áreas, impondo barreiras de acesso. A Unidade Básica de Saúde Jardim Carla constitui o equipamento mais próximo do território e, a partir de 2024, passou a realizar atendimentos também no CECRAN, ampliando parcialmente a cobertura. Ainda assim, a concentração populacional do território e suas condições socioeconômicas impõem desafios adicionais à garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

2. Metodologia

O processo de pesquisa foi estruturado em duas etapas principais, articulando revisão de literatura e abordagem qualitativa baseada em entrevistas com moradores do Morro da Kibon. A combinação desses procedimentos buscou assegurar coerência entre fundamentação teórica e investigação empírica, permitindo analisar a relação entre saúde, território e vulnerabilidade urbana a partir de diferentes níveis de abordagem.

A primeira etapa consistiu em revisão de literatura voltada à interseção entre saúde e território, com ênfase nos determinantes sociais da saúde e sua articulação com o planejamento urbano. Foram examinados estudos acadêmicos, artigos científicos e relatórios institucionais que discutem desigualdades territoriais, acesso a serviços públicos e políticas urbanas em contextos de assentamentos precários. Essa etapa teve como objetivo construir o referencial analítico que orientou a leitura dos dados empíricos, delimitando categorias como vulnerabilidade territorial, acesso a equipamentos públicos e impactos diferenciados da pandemia.

Ainda nessa fase, realizou-se entrevista exploratória com um Agente Comunitário de Saúde atuante na região. A inclusão desse interlocutor teve caráter estratégico, uma vez que sua experiência profissional possibilitou acesso a uma perspectiva situada sobre as dinâmicas locais, a organização da atenção básica e os principais desafios enfrentados pela população no período pandêmico. Essa escuta preliminar contribuiu para o refinamento do roteiro de entrevistas aplicado na etapa seguinte.

A segunda etapa da pesquisa consistiu na realização de entrevistas semi-estruturadas com moradores do Morro da Kibon. As entrevistas foram conduzidas presencialmente, a partir de abordagem direta a pessoas que transitavam pelo território e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Ao todo, foram entrevistadas 16 pessoas, todas maiores de 18 anos. A seleção ocorreu por adesão espontânea, respeitando os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, garantindo anonimato e confidencialidade das informações.

O roteiro de entrevistas contemplou questões abertas sobre:

- i. percepções positivas e negativas sobre morar na região;
- ii. mudanças percebidas durante a pandemia de Covid-19;
- iii. principais problemas enfrentados pela comunidade;
- iv. aspectos que demandariam melhorias em termos de infraestrutura e serviços públicos.

A opção por entrevistas semi-estruturadas permitiu equilibrar comparabilidade entre respostas e abertura para narrativas livres, possibilitando captar tanto padrões recorrentes quanto singularidades nas experiências relatadas.

Para o tratamento dos dados, as entrevistas foram transcritas integralmente e analisadas com auxílio do software NVivo. A análise seguiu procedimento de categorização temática, buscando identificar padrões recorrentes, convergências e tensões nos discursos dos participantes. O uso do software contribuiu para sistematizar o material empírico, organizar os trechos codificados e estruturar os principais eixos analíticos emergentes, conferindo maior rigor ao processo interpretativo.

A integração entre revisão teórica, entrevista com profissional da saúde e escuta direta dos moradores permitiu articular diferentes perspectivas sobre o território. Dessa forma, a pesquisa não se restringiu ao levantamento de informações sobre infraestrutura e serviços disponíveis, mas buscou compreender as percepções, vivências e estratégias cotidianas da população diante das transformações intensificadas pelo contexto pandêmico.

3. Resultados

Após a realização das 16 entrevistas, os dados foram sistematizados e organizados em eixos temáticos, conforme apresentado na Tabela 1 (Problemas e referências no MDK).

Tabela 1 – Tabela de Problemas e Referências no MDK

Nome	Descrição	Referências
Água	Fluxo de água de qualidade e acessível.	4
Eletricidade	Eletricidade de fluxo contínuo.	4
Barulho	Barulho de som alto de festas.	4
Poeira	Poeira/sujeira da rua que entra para as casas das pessoas.	4
Difícil acesso	Dificuldade que serviços de fora acessem o bairro.	3
Infraestrutura da rua	Ruas muito esburacadas e inclinadas.	3
UPA	Necessidade de uma UPA mais próxima.	3
Alagamento	Inundação das ruas ou da casa dos moradores do local.	3
Ausência de pontos de emprego	Relato sobre não existir oportunidades de empregos próximas ao local.	2
Esgoto	Relatos de esgoto a céu aberto.	2
Locomoção	Dificuldade de acessar outros pontos da cidade por meio de transporte público.	2
Coleta de lixo	Relato sobre a ausência de coleta de lixo na parte de cima do MDK.	1
Comprovante de residência	Relato sobre não conseguir utilizar o comprovante de residência e precisar utilizar o do postinho mais próximo.	1
Melhorias para crianças	Relato sobre criar melhorias para crianças nos bairros.	1

Fonte: elaboração dos autores

A categorização permitiu identificar padrões recorrentes nas falas dos moradores, evidenciando demandas estruturais relacionadas à infraestrutura urbana, acesso a serviços e condições ambientais do território.

Entre os principais pontos passíveis de melhoria, destacam-se o acesso contínuo e de qualidade à água e à eletricidade, ambos mencionados

quatro vezes. A recorrência desses temas revela que, apesar da consolidação da ocupação, persistem fragilidades na garantia de serviços urbanos básicos, indicando uma condição de infraestrutura ainda instável.

O barulho decorrente de som alto, especialmente durante festas noturnas, também foi apontado com frequência (4 referências), sendo associado principalmente à interferência no descanso e na qualidade do sono. Diferentemente de problemas estruturais como água e energia, essa questão remete à dinâmica interna do território e às formas de convivência comunitária.

A poeira proveniente das ruas foi igualmente mencionada (4 referências), sendo descrita como incômodo relacionado à sujeira que adentra as residências. Embora não tenha sido associada diretamente a problemas respiratórios, sua recorrência indica precariedade na pavimentação e manutenção viária.

Outro eixo relevante refere-se à infraestrutura das ruas, incluindo buracos e inclinações acentuadas (3 referências). Tal aspecto impacta diretamente a mobilidade cotidiana e pode estar relacionado ao tema dos alagamentos (3 referências), também mencionado como fator de preocupação. A associação entre precariedade viária e inundações sugere limitações no sistema de drenagem urbana e reforça a dimensão ambiental das vulnerabilidades territoriais.

Demandas por equipamentos públicos também emergiram, como a necessidade de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima (3 referências) e a dificuldade de acesso de serviços externos ao bairro (3 referências), indicando barreiras territoriais que afetam a integração da comunidade ao restante da cidade.

Questões relacionadas ao trabalho e renda apareceram com menor frequência, mas não menos relevância. A ausência de oportunidades de emprego próximas ao local (2 referências) aponta para a dependência de deslocamentos para outras áreas da cidade, o que se articula à dificuldade de locomoção por meio do transporte público (2 referências).

Outros problemas mencionados incluem esgoto a céu aberto (2 referências), ausência de coleta de lixo em parte da comunidade (1 referência), dificuldades para utilização de comprovante de residência (1 referência) e carência de melhorias voltadas às crianças (1 referência). Ainda que com menor número de menções, tais temas indicam múltiplas camadas de precariedade que atravessam o cotidiano do território.

A nuvem de palavras apresentada na Figura 1 permite visualizar graficamente a centralidade de termos associados a infraestrutura, serviços básicos e condições ambientais, corroborando os eixos identificados na categorização temática.

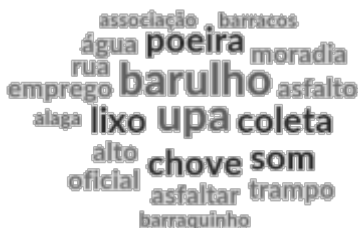


Figura 1 – Palavras mais recorrentes na entrevista

No que se refere aos aspectos positivos de morar no Morro da Kibon, os resultados sistematizados encontram-se na Tabela 2. Diferentemente das queixas estruturais, os elementos valorizados pelos moradores concentram-se nas relações sociais e na experiência subjetiva de pertencimento.

Tabela 2 – Aspectos positivos relatados pelos moradores

Nome	Descrição	Referência
Comunidade	Moradores comentam sobre a boa relação com os vizinhos e como se ajudam em momentos de dificuldade	5
Localização	Relatos sobre a boa localização de suas casas, perto de escola e supermercados.	5

Tranquilidade	Relatos sobre o bairro ser um lugar sossegado e quieto	3
Aluguel	Moradores relatam que gostam de morar no local por não precisarem pagar aluguel	3

Fonte: elaboração dos autores

A boa relação com vizinhos foi o aspecto mais citado (5 referências), especialmente em situações de confraternização ou apoio em momentos de dificuldade. Esse dado evidencia a importância das redes de solidariedade como mecanismo de suporte social no território.

A localização também foi mencionada cinco vezes, com destaque para a presença recente de comércios e serviços que reduziram a necessidade de deslocamento ao centro da cidade. Esse ponto revela transformações na dinâmica local e certa ampliação do acesso a bens e serviços.

A tranquilidade do bairro foi citada três vezes, associada à percepção de ambiente sossegado e agradável para morar. Da mesma forma, três moradores afirmaram gostar de viver na região por não precisarem pagar aluguel, evidenciando a centralidade da moradia como conquista material fundamental.

A nuvem de palavras apresentada na Figura 2 reforça esses achados, demonstrando a recorrência de termos relacionados a comunidade, localização e tranquilidade.

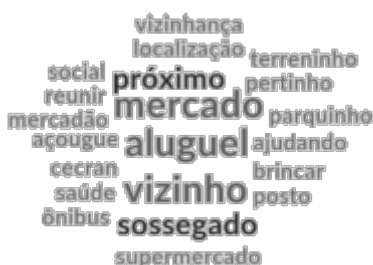


Figura 2 – Palavras mais recorrentes nas entrevistas

Um aspecto metodologicamente relevante observado durante a coleta de dados foi a dificuldade de mobilizar moradores para participação na pesquisa. Das 16 entrevistas realizadas, 14 foram com mulheres. Em diversas situações, homens abordados indicavam que suas companheiras ou outras mulheres da residência poderiam responder melhor às perguntas.

Esse padrão produz um recorte de gênero significativo nos dados e evidencia a centralidade das mulheres na organização da vida cotidiana no território. A predominância feminina nas entrevistas sugere que são elas as principais interlocutoras nas questões relacionadas à moradia, saúde e serviços públicos, atuando como mediadoras entre o espaço doméstico e as instituições. Tal constatação não constitui apenas uma característica da amostra, mas também um dado analítico relevante sobre a divisão social do cuidado no Morro da Kibon.

4. Discussão

Desde os primeiros momentos da pesquisa, tanto nas entrevistas com moradores quanto na conversa com o Agente Comunitário de Saúde, tornou-se evidente que o Morro da Kibon não pode ser compreendido como um território homogêneo. Embora geograficamente concentrados em uma mesma área, os moradores vivenciam condições materiais bastante distintas, revelando desigualdades internas que complexificam qualquer leitura simplificadora da favela como unidade uniforme.

A heterogeneidade territorial manifesta-se de forma concreta na divisão entre a parte inferior e a parte superior do Morro. Os moradores pioneiros, estabelecidos há mais tempo, concentram-se majoritariamente na parte de baixo, onde as moradias apresentam melhor estrutura construtiva e as ruas são mais delimitadas. Além disso, a localização favorece o acesso a comércios e serviços situados no entorno imediato.

Em contraste, a parte superior do território, caracterizada como expansão mais recente segundo o Agente Comunitário de Saúde, apresenta infraestrutura significativamente mais precária. As ruas são extremamente íngremes, muitas vezes de terra, e apresentam dificuldade acentuada de acesso, especialmente em períodos de chuva. Essa condição não apenas limita a circulação cotidiana, mas interfere diretamente no acesso a serviços básicos. Foram relatadas situações em que mães deixam de levar seus filhos à escola em dias chuvosos devido ao risco de quedas nas vias escorregadias, evidenciando como a topografia e a precariedade viária se tornam barreiras concretas ao exercício de direitos.

O próprio Agente Comunitário de Saúde destacou que não seria adequado tratar toda a área como um único território, dada a disparidade nas condições de vida. Essa observação reforça a necessidade de análises territorializadas que considerem microdinâmicas internas e evitem generalizações que invisibilizam desigualdades intracomunitárias.

A questão do barulho ilustra essa heterogeneidade. Enquanto alguns moradores relataram incômodo com som alto durante a madrugada, outros descreveram o bairro como tranquilo e silencioso, especialmente na parte superior. Essa divergência evidencia que os problemas não se distribuem de maneira uniforme e que diferentes porções do território experimentam demandas distintas.

As imagens apresentadas nas Figuras 4 e 5 reforçam visualmente os relatos, evidenciando a ausência de acessibilidade e a presença de vias íngremes e não pavimentadas. A materialidade do espaço urbano confirma os limites estruturais apontados nas entrevistas.

Outro eixo central da discussão refere-se à presença do poder público, especialmente no campo da saúde. A demanda por maior proximidade de equipamentos, como uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), foi mencionada em três entrevistas. As dificuldades relatadas não se restringem à distância física, mas incluem limitações econômicas que impedem o uso de transporte por aplicativo e obstáculos no acesso ao

transporte público. Assim, o acesso à saúde revela-se condicionado não apenas pela existência formal de equipamentos, mas pela capacidade concreta de deslocamento da população.

Por outro lado, houve menções positivas a intervenções estruturadas, como o CECRAN, os parquinhos voltados às crianças e o Parque Guarapiranga. Esses equipamentos foram percebidos como impactos positivos da atuação de agentes externos no território, demonstrando que políticas públicas territorializadas podem produzir efeitos significativos na qualidade de vida, especialmente no que se refere ao bem-estar físico, mental e social.

As hipóteses iniciais da pesquisa confirmaram-se parcialmente, ainda que com nuances não previstas. A poeira, por exemplo, surgiu associada principalmente à sujeira que invade as residências, mais do que a queixas respiratórias diretas. Ainda assim, permanece como elemento potencialmente relacionado a agravos à saúde, sobretudo em contextos de vulnerabilidade ambiental.

O saneamento básico destacou-se como tema sensível. Relatos sobre falta de acesso contínuo à água potável e presença de esgoto a céu aberto evidenciam condições ambientais insalubres. O depoimento de uma mãe que teme permitir que o filho brinque na rua devido à presença de líquidos de origem desconhecida revela como o espaço urbano pode se converter em ambiente de risco constante, limitando inclusive experiências básicas da infância.

A presença de animais considerados indevidos no território foi mencionada pelo Agente Comunitário de Saúde, especialmente na parte superior do Morro. Embora não tenha aparecido com frequência nas entrevistas com moradores, esse elemento reforça a vulnerabilidade sanitária da área mais precária, associando infraestrutura deficiente a potenciais riscos epidemiológicos.

Os alagamentos constituem outro fator estruturante das condições de adoecimento. Três entrevistados relataram invasão de água em suas residências durante períodos de chuva intensa, associando tais episódios a doenças respiratórias, dermatológicas e infecciosas. As

enchentes produzem não apenas perdas materiais, mas desorganização da rotina e exposição prolongada à umidade e à contaminação.

O relato de uma família que vivia anteriormente em um barraco frequentemente alagado é emblemático. A mãe destacou que, naquele período, todos estavam constantemente doentes e enfrentavam frio intenso. Após a mudança para uma moradia mais estruturada, observou melhora significativa na saúde familiar. Essa narrativa ilustra de forma concreta como a qualidade da habitação atua como determinante direto da saúde, evidenciando a relação entre estrutura física da moradia e redução de adoecimentos recorrentes.

Os achados da pesquisa reforçam, portanto, a compreensão do território como determinante social da saúde. Condições urbanas precárias não apenas dificultam o acesso a serviços, mas produzem ambientes insalubres que impactam diretamente a saúde física e mental da população. A desigualdade territorial interna ao Morro da Kibon demonstra que mesmo em áreas classificadas de forma unificada pelas políticas públicas, as experiências de vulnerabilidade são estratificadas e exigem respostas diferenciadas.

5. Considerações finais

Esta pesquisa buscou compreender a relação entre território e saúde a partir do estudo de caso do Morro da Kibon, em Santo André, evidenciando como as condições socioambientais e urbanas não apenas compõem o cenário da vida cotidiana, mas atuam diretamente na produção de desigualdades em saúde. Os achados reafirmam que o território não pode ser entendido como mero suporte físico das relações sociais, mas como elemento estruturante dos modos de viver, adoecer e acessar direitos, conforme apontado por Giles-Corti et al. (2016) e Cardoso, Silva e Almeida (2020).

A análise empírica revelou um contexto marcado por precariedade infraestrutural, limitações no acesso a equipamentos de saúde e

dificuldades relacionadas a serviços básicos, como transporte público, saneamento e abastecimento de água. Esses elementos não se configuram como problemas isolados, mas como componentes articulados de um processo mais amplo de vulnerabilização territorial. Assim, as condições urbanas observadas no Morro da Kibon contribuem para a reprodução de desigualdades históricas, que se materializam no cotidiano dos moradores sob a forma de barreiras concretas ao exercício do direito à saúde.

As entrevistas permitiram incorporar a dimensão subjetiva dessa realidade, revelando percepções, estratégias de enfrentamento e sentimentos de desassistência por parte da população. A escuta dos moradores evidenciou que as limitações estruturais do território impactam diretamente suas possibilidades de prevenção, cuidado e promoção da saúde. Tal constatação dialoga com os apontamentos de Figueiredo et al. (2023), especialmente no que se refere ao agravamento das condições de vida em territórios vulnerabilizados durante a pandemia de COVID-19. A impossibilidade prática de cumprir medidas como distanciamento social, isolamento domiciliar e higienização frequente das mãos demonstra que as recomendações sanitárias, quando descoladas das condições materiais de vida, tornam-se desiguais em sua aplicabilidade.

Sob a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde, o Morro da Kibon apresenta um conjunto de fatores que comprometem a qualidade de vida da população, como moradias em condições de risco, saneamento inadequado e instabilidade no fornecimento de água. Tais aspectos evidenciam que o território exerce papel central na produção e manutenção das iniquidades em saúde. Não se trata apenas de ausência de serviços, mas da presença de um modelo de urbanização excludente, que historicamente relegou determinados espaços urbanos a posições periféricas no planejamento e na distribuição de recursos públicos.

Outro elemento relevante identificado pela pesquisa diz respeito à heterogeneidade interna do território. Mesmo em uma área

socialmente vulnerabilizada, há diferentes formas de organização, níveis distintos de acesso a recursos e múltiplas experiências de vivência do espaço. Esse aspecto reforça a limitação de políticas públicas homogêneas, formuladas de maneira generalista e descontextualizada. Como argumentam Dimenstein e Siqueira (2020), a construção de políticas intersetoriais sensíveis às especificidades territoriais é condição fundamental para a efetividade das ações no campo da saúde.

Diante desse cenário, torna-se evidente a urgência de estratégias que integrem planejamento urbano, políticas habitacionais, infraestrutura básica e ações de promoção da saúde. A articulação entre as dimensões urbana, social e sanitária deve ser compreendida como eixo estruturante das políticas públicas, e não como iniciativas fragmentadas. Além disso, a ampliação de práticas participativas, que reconheçam os moradores como sujeitos ativos na definição de prioridades e soluções, constitui passo essencial para a construção de intervenções mais legítimas e sustentáveis.

Em síntese, os resultados reforçam a compreensão de que território e saúde são dimensões indissociáveis. Reconhecer o espaço como parte constitutiva da experiência de viver e adoecer implica superar abordagens centralizadas e tecnocráticas, aproximando as políticas públicas das realidades concretas dos sujeitos. Somente a partir dessa perspectiva será possível avançar na construção de cidades mais equitativas, resilientes e comprometidas com a justiça social.

Referências

- ALMEIDA, W. da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–12, 2021.
- AMORE, C. Minha Casa Minha Vida para iniciantes. In: _____. *Minha Casa... e a Cidade? Avaliação do Programa Minha Casa Minha Vida em seis estados brasileiros*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015. p. 11–28.
- ARAUJO, E. M. et al. Covid-19: morbimortalidade segundo raça/cor/etnia – a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **SciELO Preprints**, 2020.
- Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1318>. Acesso em: 1 fev. 2025.

BELLE, D. et al. Reflexões sobre o Casa Verde e Amarela a partir da avaliação do Minha Casa Minha Vida. **Extensão em Debate**, v. 12, n. 13, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/15109>. Acesso em: 1 fev. 2025.

BID. *Salud y Ciudad – Tu código postal importa más que tu código genético*. 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aUM9cxbz-s>. Acesso em: 1 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Estatuto da Cidade. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/leis2001/l10257.htm>. Acesso em: 1 fev. 2025.

BRASIL. Instituto Trata Brasil. *Ranking do Saneamento 2024 – Relatório completo*. 2024. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2024/04/Relatorio-Completo-Ranking-do-Saneamento-de-2024-TRATA-BRASIL-GO-ASSOCIADOS.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2025.

CARDOSO, M. S.; SILVA, J. P.; ALMEIDA, R. F. Estudos territoriais e vigilância em saúde: desafios e perspectivas. **Revista Cerrados**, v. 18, n. 2, p. 45–62, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/article/view/1037>. Acesso em: 1 fev. 2025.

CASTELANELI, I. K. M. et al. Na ausência de endereço, onde mora a saúde? Determinantes sociais e populações de ocupações. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 11–24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S801>.

DENALDI, R.; ALMEIDA, G. M. J. A. de; QUARENTA, J. V. As Zonas Especiais de Interesse Social no município de Santo André e as ações de urbanização e regularização de favelas. **Revista Brasileira de Direito Urbanístico**, p. 197–223, 2023.

DENALDI, R.; FERRARA, L. N. A dimensão ambiental da urbanização em favelas. **Ambiente & Sociedade**, v. 21, 2018.

DENALDI, R. et al. Urbanização de favelas na região do ABC no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento. **Cadernos Metrópole**, v. 18, p. 101–118, 2016.

DENALDI, R. et al. Urbanização de favelas em Santo André: uma trajetória marcada pelo pioneirismo e inovação. In: SILVA, M.; CARDOSO, A.; DENALDI, R. (org.). *Urbanização de favelas no Brasil*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2022. p. 235–263.

DIMENSTEIN, M.; SIQUEIRA, K. Urbanização, modos de vida e produção da saúde na cidade. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 10, n. 1, p. 61–73, 2020.

FERNANDES, A. Regularizar moradia é avanço, mas especialistas veem alcance limitado. **Valor Econômico**, São Paulo, out. 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/10/07/regularizar-moradia-e-avanco-mas-especialistas-veem-alcance-limitado.ghtml>. Acesso em: 9 jul. 2023.

FIGUEIREDO, E. R. L. et al. Covid-19 in the Eastern Brazilian Amazon: incidence, clinical management and mortality by social determinants. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 5, 2023.

FLEURY, S.; MENEZES, P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1319>. Acesso em: 1 fev. 2025.

GILES-CORTI, B. et al. City planning and population health: a global challenge. **The Lancet**, v. 388, n. 10062, p. 2912–2924, 2016.

GOUVEIA, N.; KANAI, C. Pandemics, cities and public health. **Ambiente & Sociedade**, v. 23, 2020.

GTSOC. *Relatório Luz 2024 sobre a Agenda 2030 no Brasil*. 2024. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2024/10/rl2024pt-web-completolowres.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2025.

GUERREIRO, I.; ROLNIK, R. Regularização fundiária Verde e Amarela: endividamento e precariedade. 2020. Disponível em: <https://www.labcidade.fau.usp.br/regularizacao-fundiaria-verde-e-amarela-endividamento-e-precariedade/>. Acesso em: 19 jul. 2023.

IBGE. Censo 2022: 87% da população brasileira vive em áreas urbanas. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41901-censo-2022-87-da-populacao-brasileira-vive-em-areas-urbanas>. Acesso em: 1 fev. 2025.

IPEA. *Caderno ODS 11: Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis*. Brasília: IPEA, 2019.

MARTINS, F. et al. Covid-19, SDGs and public health systems: linkages in Brazil. **Health Policy Open**, v. 4, 2023.

PMSA. *Território 11 – Caracterização e Indicadores Socioeconômicos*. 2023.

SETTE, A. O legado esquecido do programa Favela-Bairro. **Caos Planejado**, 2023. Disponível em: <https://caosplanejado.com/o-legado-esquecido-do-programa-favela-bairro/>. Acesso em: 1 fev. 2025.

SILVA, E. S. Página do autor. **Caos Planejado**, 2024. Disponível em: <https://caosplanejado.com/author/eliana-sousa-silva/>. Acesso em: 1 fev. 2025.

TORRES, H. da G.; BICHIR, R. M. Consequências da segregação residencial para as políticas públicas: o caso do atendimento básico em saúde em São Paulo. **Caderno CRH**, v. 20, n. 50, p. 97–111, 2007.

WHO. Determinants of health – questions and answers. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>. Acesso em: 1 fev. 2025.

Tecendo a história: da construção do Morro da Kibon aos impactos da pandemia da Covid-19 nas favelas.

Mariana Rodrigues de Souza Santos¹¹

Silmara Conchão¹²

Eduardo Magalhães Rodrigues¹³

Resumo

O Núcleo Rondon de Extensão Universitária, vinculado ao Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, desenvolve, há anos, ações contínuas no Morro da Kibon, em Santo André (SP), território cuja história de formação revela tanto a potência da autoconstrução comunitária quanto as marcas persistentes da ausência estatal. A convivência prolongada com a comunidade permitiu identificar carências estruturais e vulnerabilidades sociais que, embora

¹¹Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC; E-mail: mariana.rsantos@aluno.fmabc.net; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9627680558441544>

¹² Socióloga, Doutora em Ciências da Saúde. Pós Doutoranda em Política, Gestão e Saúde (FSP-USP), Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Presidente do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva. silmara.conchao@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9330-8930>

¹³ Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP-USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC e pesquisador do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva; eduardo.rodrigues@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4850-7371>

historicamente naturalizadas, tornaram-se dramaticamente visíveis durante a pandemia de Covid-19, quando o vírus encontrou no espaço urbano desigual um terreno fértil para sua disseminação. Ancorado na perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e em diálogo crítico com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, este estudo buscou reconstruir a trajetória do Morro da Kibon e analisar os impactos sanitários, econômicos e sociais da pandemia sobre seus moradores, compreendendo o território não como cenário passivo, mas como elemento ativo na produção do processo saúde-doença. A pesquisa adotou abordagem qualitativa, articulando relatos de moradores, análise documental e interpretação à luz dos marcos teóricos mencionados. Os testemunhos revelam que a chegada ao território foi movida pela expectativa de trabalho e melhoria de vida, mas acompanhada, desde o início, por precariedade no acesso à água, saneamento, moradia adequada e serviços públicos, configurando um contexto estrutural de desigualdade que antecede a crise sanitária. A disseminação mais intensa da Covid-19 em áreas periféricas evidenciou a íntima relação entre condições materiais de existência e vulnerabilidade epidemiológica, ao mesmo tempo em que a pandemia produziu efeitos que extrapolaram o adoecimento físico, alcançando a saúde mental, o emprego e a trajetória educacional de crianças e jovens. Os resultados indicam que as metas preconizadas pelos ODS permanecem distantes da realidade concreta da comunidade, revelando um descompasso entre pactuações globais e efetivação territorial. O projeto “Covid na Favela”, nesse contexto, reafirma a urgência de políticas públicas integradas, territorializadas e intersetoriais, orientadas pelos DSS e comprometidas com a promoção da justiça social e da equidade em saúde.

Palavras-chave: Favela; Covid-19; Determinantes Sociais da Saúde; Território; Agenda 2030; Desigualdade urbana.

Introdução

Desde 2017, o Núcleo Rondon de Extensão Universitária, vinculado ao Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, desenvolve ações contínuas no Morro da Kibon, em Santo André (SP), território cuja

constituição urbana revela, em escala concentrada, as contradições do crescimento periférico brasileiro. Ao longo desses anos, a presença sistemática de estudantes e pesquisadores permitiu acompanhar não apenas demandas pontuais por assistência, mas a sedimentação histórica de carências estruturais que atravessam o cotidiano da comunidade e moldam as possibilidades concretas de viver e adoecer. A pandemia de Covid-19 não criou tais vulnerabilidades; ela as iluminou com a intensidade de um foco que torna impossível a negação. Dados produzidos por pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul indicam que, entre 2020 e 2021, o Brasil registrou um acréscimo de 11,7 milhões de pessoas em situação de pobreza, revelando que o impacto sanitário esteve indissociavelmente ligado ao aprofundamento da desigualdade social. Historicamente, epidemias encontram nas assimetrias econômicas e urbanas um terreno propício à sua expansão, como já observado na gripe espanhola de 1918, na H1N1 em 2009 e na SARS, reiterando que o curso das doenças não se explica apenas por características biológicas, mas pelas condições sociais que definem quem pode se proteger e quem permanece exposto.

Nas favelas, o enfrentamento da Covid-19 foi atravessado por obstáculos estruturais que desafiam recomendações sanitárias formuladas a partir de pressupostos universalizantes. Estudos como o de Lovadini et al. evidenciam que marcadores sociais da diferença, alta densidade domiciliar, informalidade laboral, limitação de renda e acesso precário aos serviços de saúde compõem um cenário em que o distanciamento social e o isolamento tornam-se privilégios seletivos, e não orientações aplicáveis de forma homogênea. O vírus circula biologicamente, mas sua velocidade e seus efeitos seguem as linhas já traçadas pela desigualdade.

O Morro da Kibon, onde residem aproximadamente duas mil famílias, muitas oriundas da Bahia, insere-se nesse contexto mais amplo de urbanização marcada pela autoconstrução e pela presença tardia do poder público. Este artigo integra o projeto “Covid na Favela”, financiado pelo PIBIC-CNPq, e propõe uma análise crítica dos impactos da pandemia do SARS-CoV-2 nesse território específico, articulando

memória comunitária, estrutura urbana e efeitos sanitários. Mais do que descrever consequências imediatas, busca-se compreender como a crise sanitária dialogou com processos históricos de exclusão e precarização já em curso.

A perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), conforme sistematizada por Buss e Pellegrini, oferece referencial fundamental para essa leitura ao afirmar que condições de vida e trabalho não apenas influenciam, mas estruturam os padrões de saúde e doença da população. Intervir nas disparidades sanitárias, portanto, exige enfrentar os mecanismos de estratificação social que produzem exposição diferencial ao risco. No caso do Morro da Kibon, a combinação de infraestrutura precária, instabilidade econômica e acesso desigual a serviços públicos compõe um quadro de desproteção social que antecede a pandemia e condiciona seus desdobramentos.

Em diálogo com essa abordagem, a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas estabelece dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) voltados à erradicação da pobreza, à garantia de água potável e saneamento, à redução das desigualdades e à promoção de cidades sustentáveis. Entretanto, quando confrontadas com a realidade concreta de territórios periféricos, tais metas revelam a distância entre compromissos globais e implementação local. A pergunta que se impõe não é apenas se os ODS são desejáveis, mas em que medida conseguem atravessar o abismo que separa formulação normativa e efetivação territorial.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível investigar como a pandemia incidiu sobre o Morro da Kibon, não como evento isolado, mas como capítulo de uma história urbana marcada por exclusões persistentes. Compreender essa dinâmica é passo essencial para subsidiar políticas públicas que não se limitem à resposta emergencial, mas enfrentem as raízes estruturais da vulnerabilidade social.

Metodologia

Este estudo adotou abordagem qualitativa com o propósito de compreender a formação histórica do Morro da Kibon, suas

transformações territoriais e os impactos da pandemia de Covid-19 à luz dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030. Partiu-se do entendimento de que o território não pode ser reduzido a variável espacial neutra, mas constitui construção histórica e social cuja materialidade incide diretamente sobre as experiências de saúde, trabalho e sociabilidade.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, assegurando o cumprimento dos princípios éticos relacionados à confidencialidade, consentimento livre e esclarecido e respeito à autonomia dos participantes.

A coleta de dados ocorreu entre 2024 e 2025, por meio de entrevistas presenciais semiestruturadas, realizadas no próprio território, em ambiente escolhido pelos participantes. A amostra foi composta por dez famílias selecionadas intencionalmente, priorizando moradores que chegaram ao Morro da Kibon nos primeiros momentos de sua ocupação e que participaram ativamente do processo de consolidação do território. Essa escolha metodológica não buscou representatividade estatística, mas densidade histórica e memória social, entendendo que aqueles que vivenciaram as etapas iniciais da ocupação detêm elementos fundamentais para reconstruir as condições estruturais que moldaram o presente.

O roteiro das entrevistas contemplou trajetórias migratórias, condições iniciais de moradia, acesso a água, saneamento e energia elétrica, inserção laboral, dinâmica comunitária e relações com o poder público, além das experiências vividas durante a pandemia e no período subsequente. A escuta foi orientada não apenas pela descrição factual dos eventos, mas pela busca das interpretações atribuídas pelos próprios moradores às transformações do território e às estratégias mobilizadas para enfrentar situações de vulnerabilidade.

As entrevistas foram integralmente transcritas e submetidas à análise qualitativa por meio da identificação de unidades de significado recorrentes, posteriormente agrupadas em categorias temáticas. O

processo analítico contou com o apoio do software NVivo, utilizado como ferramenta de organização e sistematização dos dados, sem substituir a interpretação crítica conduzida pelos pesquisadores. A categorização foi orientada pelos referenciais teóricos dos DSS e dos ODS, permitindo articular os relatos individuais às estruturas sociais mais amplas.

Com o objetivo de ampliar a consistência e a robustez dos achados, adotou-se a triangulação de dados, articulando depoimentos, observações diretas realizadas no território e informações secundárias provenientes de fontes oficiais e acadêmicas. Esse procedimento possibilitou não apenas a validação cruzada das informações, mas também a identificação de tensões, convergências e lacunas entre narrativas individuais e dados estruturais, contribuindo para uma compreensão mais ampla e situada do contexto analisado.

Assim, a metodologia não se restringe à descrição de procedimentos técnicos, mas constitui parte integrante da própria construção analítica, ao reconhecer que compreender o Morro da Kibon implica ouvir suas vozes, interpretar suas memórias e situá-las em um quadro estrutural mais amplo de desigualdade urbana.

Desenvolvimento

A formação histórica do Morro da Kibon: as origens das desigualdades e da vulnerabilidade social

O Morro da Kibon localiza-se no bairro Condomínio Maracanã, no município de Santo André, conforme apresentado na Figura 1. A inserção territorial da comunidade, situada em área periférica do município, não pode ser compreendida de forma dissociada dos processos históricos de expansão urbana marcados pela desigualdade socioespacial característica da região do Grande ABC paulista. O próprio nome do território carrega vestígios dessa trajetória: segundo os relatos dos moradores, a denominação “Kibon” deriva da antiga fábrica de sorvetes instalada na região, que por muitos anos funcionou como principal referência geográfica e simbólica para aqueles que transitavam pelo local.

Ainda que a fábrica tenha sido posteriormente desativada e leiloadada, sua presença permanece inscrita na memória coletiva e na identidade territorial, revelando como marcos produtivos e industriais ultrapassam sua função econômica e passam a compor a narrativa histórica de formação das comunidades do entorno. O fechamento da fábrica, seguido pela ampliação de muros e pela reconfiguração física do espaço, também simboliza um movimento recorrente nas cidades brasileiras: a retração de atividades produtivas formais e a permanência de territórios populares que cresceram à sua sombra, frequentemente sem que políticas públicas acompanhassem essa transformação.



Figura 1 – Território de Santo André com as delimitações das áreas dos bairros. Fonte: ARAÚJO, Adriano Alves de Aquino. Protestantismo(s) entre haitianos no Brasil: modos de interação no mundo diaspórico. 2021. Tese. Disponível em: ResearchGate.

“Foi leiloadada há três anos atrás e agora tem novos donos lá. Eles mudaram tudo lá, aumentou o tamanho do muro, mas tá lá parado. Tinha um rapaz que morava lá, tomava conta.” (Entrevistada 3)

A fala evidencia não apenas a transformação física da antiga fábrica, mas também a sensação de distanciamento entre o território formalmente delimitado por muros e a comunidade que cresceu ao seu redor. O aumento do muro, nesse contexto, pode ser interpretado como metáfora material da segregação urbana, reforçando fronteiras simbólicas entre o espaço institucionalizado e o espaço produzido pela autoconstrução popular.

A ocupação inicial do Morro da Kibon ocorreu de maneira gradual e progressiva, concentrando-se, em um primeiro momento, na parte superior do morro. O entorno era composto predominantemente por áreas de mata e terrenos vazios, o que revela tanto a disponibilidade física do espaço quanto sua desvalorização no mercado imobiliário formal. Essa dinâmica é característica dos processos de urbanização periférica, nos quais a população de baixa renda ocupa áreas negligenciadas pelo planejamento urbano, assumindo os riscos ambientais e estruturais inerentes à ocupação.

As primeiras moradias, construídas em madeira, materializam as limitações econômicas enfrentadas pelos moradores naquele momento inicial. A escolha do material não se deveu a preferência estética ou arquitetônica, mas à necessidade imediata de garantir abrigo com os recursos disponíveis. A autoconstrução, frequentemente realizada com apoio de familiares e vizinhos, constituiu-se como estratégia central de inserção territorial, revelando a capacidade organizativa da comunidade diante da ausência de assistência técnica ou suporte estatal.

De acordo com os relatos, os terrenos foram adquiridos por meio de acordos considerados formais pelos moradores, envolvendo pagamento direto aos proprietários ou a intermediários locais. Ainda que tais transações não necessariamente estivessem plenamente regularizadas sob o ponto de vista jurídico, elas representavam, para

as famílias, um passo decisivo rumo à estabilidade habitacional. Um dos entrevistados informou ter pago aproximadamente Cr\$ 1.800,00 pelo terreno, valor que, apesar de aparentemente modesto sob perspectiva contemporânea, correspondia a investimento expressivo no contexto econômico da época, frequentemente obtido após anos de trabalho e economia.

Essa dinâmica se expressa nos seguintes depoimentos:

“Aí ele arrendou e depois, com esse dinheiro que ele arrendou lá, comprou aqui. Era um barraquinho aqui embaixo, só.” (Entrevistado 2)

“Aí eu vim passear aqui [...] e esse terreno aqui tava vazio, aí eu comprei.” (Entrevistado 8)

As narrativas revelam trajetórias marcadas por mobilidade interna, rearranjos econômicos e decisões pautadas pela oportunidade e pela esperança de melhoria das condições de vida. O “barraquinho”, mencionado de forma aparentemente simples, simboliza o ponto de partida de um projeto familiar que buscava romper com situações anteriores de instabilidade ou precariedade.

Observa-se que o processo de ocupação foi conduzido predominantemente por iniciativas individuais articuladas a redes informais de sociabilidade, sem planejamento urbano estruturado ou acompanhamento do poder público. A ausência estatal desde o início da organização territorial não se configura apenas como omissão administrativa, mas como elemento constitutivo da própria desigualdade urbana.

Infraestrutura básica e estratégias comunitárias

O processo inicial de ocupação do Morro da Kibon foi atravessado por uma ausência quase absoluta de infraestrutura básica, circunstância que não apenas impôs condições precárias de habitação, mas estruturou o cotidiano dos moradores em torno da escassez, da improvisação e do esforço físico constante. A precariedade não se

restringia ao desconforto material; ela configurava um regime de vida no qual o acesso a direitos fundamentais dependia da capacidade individual e coletiva de criar soluções diante da omissão do poder público.

O acesso à água, elemento indispensável à sobrevivência e à saúde coletiva, ocorreu inicialmente de forma limitada e informal. A principal fonte consistia em uma única torneira instalada no território, transformando um recurso essencial em ponto de disputa cotidiana. As longas filas formadas ao amanhecer revelam não apenas a escassez, mas a reorganização do tempo doméstico em função da necessidade de abastecimento. Um dos entrevistados relatou a necessidade de chegar por volta das quatro horas da manhã para garantir água suficiente para sua família, o que evidencia como a gestão da vida diária era condicionada por uma infraestrutura inexistente.

“Era a mina. Fazia uma fila com balde para pegar água na torneira, todo mundo enchia os baldes de água e subia o morro.” (Entrevistado 6)

A imagem é eloquente: baldes cheios, corpos em esforço, o morro como obstáculo físico e simbólico. O abastecimento não era apenas tarefa doméstica, mas prática extenuante, frequentemente desempenhada por mulheres e crianças, reproduzindo desigualdades de gênero e geração no interior do próprio território. Mesmo após anos de consolidação da ocupação, o fornecimento formal não se estabilizou plenamente. Em alguns casos, tornou-se necessário instalar bombas para assegurar a chegada da água às residências situadas nas partes mais altas; em outros, a solução foi recorrer a ligações clandestinas ou extensões improvisadas de canos provenientes de áreas vizinhas.

Desse modo, o acesso à água potável permaneceu, por longo período, condicionado à capacidade física dos moradores e à improvisação técnica, configurando importante vulnerabilidade sanitária, especialmente em contextos de surtos infecciosos ou de necessidade ampliada de higiene.

No que se refere ao esgotamento sanitário, os relatos apontam para a inexistência de rede pública nos primeiros anos. As fossas, frequentemente construídas de maneira improvisada, constituíam a principal alternativa disponível. A ausência de critérios técnicos adequados elevava o risco de contaminação do solo e da água, ampliando a exposição a doenças de veiculação hídrica e reforçando ciclos de vulnerabilidade ambiental.

“[...] Olha, pode perguntar a eles aí. Eu comprei 22 barras de cano pra tirar o esgoto, tá entendendo? [...] Passei por dentro da casa desse colega meu pra ir pra rua debaixo.” (Entrevistado 8)

A fala revela não apenas a precariedade da solução adotada, mas também a complexidade das redes de solidariedade que permitiam sua execução. Passar o encanamento “por dentro da casa do colega” indica que a infraestrutura foi literalmente costurada entre as moradias, criando interdependências físicas e sociais. A construção da rede de esgoto ocorreu de forma gradual e coletiva, por iniciativa dos próprios moradores, que adquiriram materiais e realizaram a instalação sem apoio técnico institucional.

“Essa rede de esgoto quem fez foi nós. Os moradores.”
(Entrevistado 10)

A afirmação sintetiza o protagonismo comunitário, mas também evidencia uma inversão de responsabilidades: aquilo que deveria ser garantido como política pública estruturante foi assumido pela população como tarefa própria. A autogestão, nesse contexto, não é expressão romântica de autonomia, mas resposta forçada à negligência estatal.

No tocante à energia elétrica, os primeiros anos foram marcados pela predominância de ligações clandestinas, conhecidas como “gatos”, realizadas pelos próprios moradores. Essas conexões improvisadas, compostas por fios finos e expostos conectados a postes de madeira,

formavam uma rede descrita como “teia de aranha”, instável e perigosa.

“A energia era gato, gambiarra, que nós mesmos fazíamos [...] Fazia aquela teia de aranha nos postes de madeira [...] Quem morava mais em cima ficava com aquela luz bem fraquinha.” (Entrevistado 7)

A metáfora da “teia de aranha” traduz visualmente a precariedade e o risco constante de acidentes elétricos. Além disso, a qualidade do fornecimento variava conforme a proximidade das ligações principais, revelando desigualdades internas no território. Mesmo dentro da favela, a distribuição de energia não era homogênea, reproduzindo hierarquias espaciais que determinavam quem teria acesso mais estável e quem permaneceria à margem.

A coleta de resíduos sólidos também se mostrou inexistente ou extremamente irregular nos primeiros anos de ocupação. Diante da ausência de serviço público, os moradores recorriam à queima do lixo ou ao descarte em áreas de mata e encostas próximas, práticas que, embora compreensíveis no contexto de abandono institucional, agravavam riscos ambientais e sanitários. Com o passar do tempo, surgiram iniciativas pontuais de coleta, inicialmente realizadas por meio de carroças, que atendiam apenas determinadas áreas do morro. Ainda assim, relatos indicam que a regularização da coleta é recente, implementada há menos de um ano, o que demonstra a persistência histórica dessa carência.

De modo geral, a consolidação do Morro da Kibon foi sustentada por processos de autogestão comunitária, nos quais o acesso à água, ao esgotamento sanitário, à energia elétrica e à coleta de lixo foi construído de forma gradual, informal e profundamente desigual. A infraestrutura, longe de ser resultado de planejamento urbano inclusivo, foi sendo improvisada, negociada e construída coletivamente, revelando dinâmicas históricas de exclusão urbana que ainda repercutem na qualidade de vida da população.

Nesse cenário, a precariedade não pode ser interpretada como falha individual ou desorganização local, mas como expressão concreta de um modelo de desenvolvimento urbano que delega às populações periféricas a responsabilidade por produzir, com recursos próprios, as condições mínimas de habitabilidade que deveriam ser asseguradas como direito.

Violência estrutural e ausência estatal

Outro aspecto de grande relevância identificado nas entrevistas refere-se à elevada mortalidade e à presença constante da violência no território, especialmente nos períodos iniciais de ocupação. Diferentemente de episódios isolados, os relatos indicam que a violência compunha o cotidiano da comunidade de forma recorrente, atravessando rotinas, relações sociais e a própria percepção de normalidade.

Os entrevistados descrevem cenas que revelam a banalização da morte como parte da paisagem social:

“Isso aqui era muito feio [...] você levantava de manhã cedo e achava cinco, seis, sete pessoas mortas.”

“Mas era morte, tinha muita... de noite só se ouvia tiro de bala.”

As falas não são meras lembranças episódicas; elas revelam uma experiência prolongada de exposição à violência letal, na qual o amanhecer podia significar o encontro com corpos e a noite era marcada pelo som contínuo de disparos. A repetição implícita nesses depoimentos indica que a morte deixou de ser evento extraordinário para se tornar componente previsível da rotina.

Essa realidade evidencia não apenas a fragilidade das políticas públicas de segurança, mas uma presença estatal marcada pela intermitência e pela seletividade. A ausência de políticas estruturadas de prevenção, aliada à atuação predominantemente repressiva e episódica das forças de segurança, contribuiu para a consolidação de um cenário em que a

proteção do direito à vida não se efetivava de maneira equitativa. A violência, nesse contexto, não pode ser analisada exclusivamente como resultado da ação de organizações criminosas; ela também se insere em uma lógica de negligência institucional e desigualdade estrutural.

A precariedade da presença estatal expôs os moradores a múltiplas formas de vulnerabilidade: de um lado, o controle territorial exercido por grupos armados; de outro, intervenções policiais frequentemente pautadas por abordagens generalizantes e seletivas, que reforçam estigmas históricos associados às favelas. O território passa, assim, a ser percebido externamente como espaço de risco permanente, o que aprofunda processos de discriminação e marginalização social.

O caráter historicamente negligenciado do Morro da Kibon favoreceu a consolidação de dinâmicas de impunidade, nas quais a violência letal raramente se traduzia em responsabilização efetiva. Essa percepção contribui para o enfraquecimento da confiança institucional e para a internalização de uma sensação de abandono coletivo.

Do ponto de vista da saúde pública, a violência configura-se como determinante social da saúde, impactando não apenas a integridade física, mas também a saúde mental e o tecido relacional da comunidade. A exposição contínua a situações de risco pode produzir efeitos duradouros, como medo crônico, ansiedade, retraimento social e dificuldades de mobilidade no território. A sensação de insegurança interfere na circulação, no acesso a serviços e até na permanência em espaços públicos, alterando padrões de convivência e sociabilidade.

Assim, a violência no Morro da Kibon não deve ser compreendida apenas como fenômeno criminal, mas como expressão de desigualdades históricas e de uma presença estatal insuficiente ou descontinuada. Trata-se de um processo que articula exclusão social, estigmatização territorial e fragilidade institucional, produzindo impactos cumulativos sobre as condições de vida e sobre o processo saúde-doença da população.

A saúde pública e os Determinantes Sociais da Saúde

As condições habitacionais e de infraestrutura descritas pelos entrevistados configuram um cenário de vulnerabilidade estrutural que não pode ser interpretado como mera precariedade circunstancial, mas como expressão concreta da atuação desigual dos Determinantes Sociais da Saúde no território. A ausência histórica de saneamento básico adequado — especialmente no que se refere ao abastecimento regular de água potável, à existência de rede de esgotamento sanitário e à coleta sistemática de resíduos sólidos — estabelece um ambiente propício à contaminação do solo e dos lençóis freáticos, ampliando o risco de doenças de veiculação hídrica e de agravos associados à exposição ambiental contínua.

O manejo inadequado de resíduos sólidos e o acúmulo de matéria orgânica, decorrentes da irregularidade da coleta, favorecem a proliferação de vetores transmissores de doenças, como mosquitos e roedores, configurando um ciclo persistente de exposição sanitária. Tais condições atingem de forma mais intensa populações historicamente marginalizadas, reafirmando o caráter estrutural das desigualdades em saúde. A doença, nesse contexto, não emerge como evento isolado, mas como resultado previsível de uma organização urbana que distribui riscos de maneira desigual.

A análise dos dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) reforça essa leitura. Entre 1990 e 2007, no município de Santo André, aproximadamente 16% das internações hospitalares estiveram relacionadas a doenças infecciosas, parasitárias e do aparelho digestivo. Embora tais agravos não possam ser atribuídos exclusivamente à precariedade do saneamento, sua elevada incidência dialoga diretamente com condições ambientais insalubres, acesso irregular à água potável e ausência de esgotamento sanitário adequado, fatores amplamente reconhecidos na literatura epidemiológica como determinantes centrais dessas enfermidades.

Corroborando essa perspectiva, o estudo de Teixeira et al. (2014) evidencia que, no estado de São Paulo, entre 2001 e 2009, os óbitos por causas definidas relacionadas ao saneamento básico inadequado alcançaram média anual de 13.449 mortes. No mesmo período, essas doenças geraram gasto aproximado de 2,141 bilhões de reais ao

Sistema Único de Saúde. Tais números revelam não apenas o impacto sanitário da precariedade estrutural, mas também sua dimensão econômica: a ausência de políticas preventivas e estruturantes resulta em custos humanos e financeiros expressivos, que poderiam ser significativamente reduzidos mediante investimentos adequados em infraestrutura básica.

No contexto específico do Morro da Kibon, o acesso formal à água encanada foi efetivado apenas em 2017, por meio do Projeto “Água Legal”, implementado pela Sabesp. Esse dado evidencia um hiato temporal considerável entre a consolidação do território e a garantia de um direito básico. Em relação à coleta de resíduos sólidos, embora o serviço tenha sido introduzido entre 2005 e 2006, a cobertura permanece desigual, com parte das residências ainda dependente de caçambas para descarte. A fragmentação no acesso a esses serviços demonstra que a universalização formal não implica necessariamente universalização real.

Ressalte-se que a garantia de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta regular de resíduos constitui atribuição do poder público municipal, em articulação com agências concessionárias e demais entes federativos. Quando tais serviços não alcançam integralmente determinados territórios, não se trata de falha pontual, mas de manifestação concreta da desigualdade territorial na implementação de políticas públicas.

As consequências dessa precariedade extrapolam o campo estritamente biomédico. Impactam a organização do cotidiano, a segurança alimentar, o desempenho escolar de crianças expostas a doenças recorrentes, a capacidade laboral de adultos acometidos por agravos evitáveis e, de maneira mais ampla, a reprodução intergeracional da pobreza. A saúde, portanto, não pode ser dissociada das condições materiais de existência. No Morro da Kibon, os Determinantes Sociais da Saúde não operam como abstração teórica, mas como realidade vivida, inscrita no solo, na água, nas moradias e nas trajetórias das famílias que ali residem.

Os impactos da pandemia de Covid-19 no Morro da Kibon

A circulação do vírus SARS-CoV-2 foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, inaugurando um período de crise sanitária global cujas repercussões ultrapassaram amplamente o campo biomédico. No Brasil, entre 2020 e 2024, foram registrados aproximadamente 39.284.457 casos confirmados e cerca de 716.311 óbitos, segundo dados do Ministério da Saúde. Esses números, embora expressivos em escala nacional, adquirem contornos particulares quando analisados em territórios marcados por desigualdades estruturais.

Nas favelas, caracterizadas por elevada densidade populacional, moradias frequentemente superlotadas e acesso irregular a serviços básicos, os efeitos da pandemia assumiram intensidade ampliada. No Morro da Kibon, as entrevistas revelaram, inclusive, certa resistência inicial dos participantes em abordar o período pandêmico, como se a memória daquele momento permanecesse carregada de tensão ou desgaste emocional. Esse silêncio parcial não deve ser interpretado como ausência de impacto, mas como possível indicador de experiências ainda sensíveis, cujas marcas permanecem presentes no cotidiano.

Os relatos evidenciam a dificuldade concreta de adesão ao distanciamento social em residências compostas por múltiplos moradores, onde a divisão de cômodos é limitada e a circulação interna é inevitavelmente compartilhada. A recomendação de isolamento, amplamente difundida em campanhas oficiais, assumia no território contornos quase impraticáveis.

“Distanciamento em comunidade, impossível. Foi muito sofrido.” (Entrevistado 4)

A frase sintetiza o descompasso entre diretrizes sanitárias formuladas em nível macro e as condições reais de vida em territórios periféricos. O isolamento pressupõe espaço físico disponível, possibilidade de trabalho remoto e acesso regular a insumos básicos, condições que não se distribuem de maneira equitativa na estrutura social.

A UBS Jardim Carla, unidade básica responsável pelo atendimento da população do Morro da Kibon, constituiu-se como referência local durante o período pandêmico. A análise dos dados apresentados no Gráfico 1 demonstra que, em agosto de 2020, ocorreu o pico de testagens para Covid-19, com aproximadamente 150 atendimentos registrados. Nos meses subsequentes, observou-se redução significativa na realização de testes, seguida de novo aumento em dezembro do mesmo ano. Entre 2021 e 2023, contudo, identifica-se escassez de informações sistematizadas referentes à testagem, o que limita uma análise longitudinal mais precisa da evolução da doença no território e evidencia fragilidades na produção e transparência de dados em nível local.



Gráfico 1 – Teste rápido para detecção de SARS-CoV-2 entre fevereiro de 2019 e dezembro de 2023 na UBS Jardim Carla.

Para além dos números, os depoimentos revelam impactos duradouros que extrapolam o período agudo da crise sanitária. Um dos entrevistados relata alterações persistentes em sua rotina e capacidade laboral:

“Até hoje não consegui voltar a trabalhar. Tem o mesmo tempo da pandemia, é o tempo que eu não entro no ônibus. Não consigo ficar em lugar fechado.”
(Entrevistado 2)

A fala evidencia que os efeitos da pandemia não se restringiram ao adoecimento físico imediato, mas incluíram consequências psicológicas e comportamentais, como medo persistente de ambientes fechados e restrição de mobilidade. Tais repercussões impactam diretamente a renda familiar e a inserção no mercado de trabalho, ampliando vulnerabilidades pré-existentes.

O medo do contágio também foi mencionado como elemento constante, mesmo diante da necessidade de manter atividades cotidianas:

“A gente tinha muito medo de sair e pegar, né? Quanto mais a gente se cuidava, melhor.”
(Entrevistado 7)

Esse medo convivia com limitações concretas: algumas famílias ainda não possuíam acesso regular à água encanada no período inicial da pandemia, dificultando a adoção de uma das principais medidas preventivas recomendadas antes da vacinação em massa, a higienização frequente das mãos. A recomendação sanitária, nesse contexto, esbarrava em uma infraestrutura incompleta, revelando a interdependência entre políticas de saúde e políticas de saneamento. Apesar das dificuldades, os relatos também destacam a importância das redes de solidariedade comunitária, especialmente por meio da distribuição de cestas básicas e do apoio entre vizinhos.

“Foi péssima... mas a gente conseguiu [...] Teve ajuda do pessoal, trazia cesta e tal.” (Entrevistado 8)

Essas práticas reforçam que, diante da insuficiência estatal, a comunidade mobilizou recursos internos para mitigar parte dos impactos socioeconômicos da crise, evidenciando capital social relevante no território.

A análise dos mapas de calor disponibilizados pela Prefeitura de Santo André (Figuras 2 e 3) permite observar que, ao comparar os meses de junho de 2020 e junho de 2021, a região onde se localiza o Morro da

Kibon figurou entre as áreas com maior concentração de casos confirmados de infecção por SARS-CoV-2 no município.

Figura 2 – Mapa de calor dos casos de COVID-19 no Município de Santo André referente a 30/06/2020.

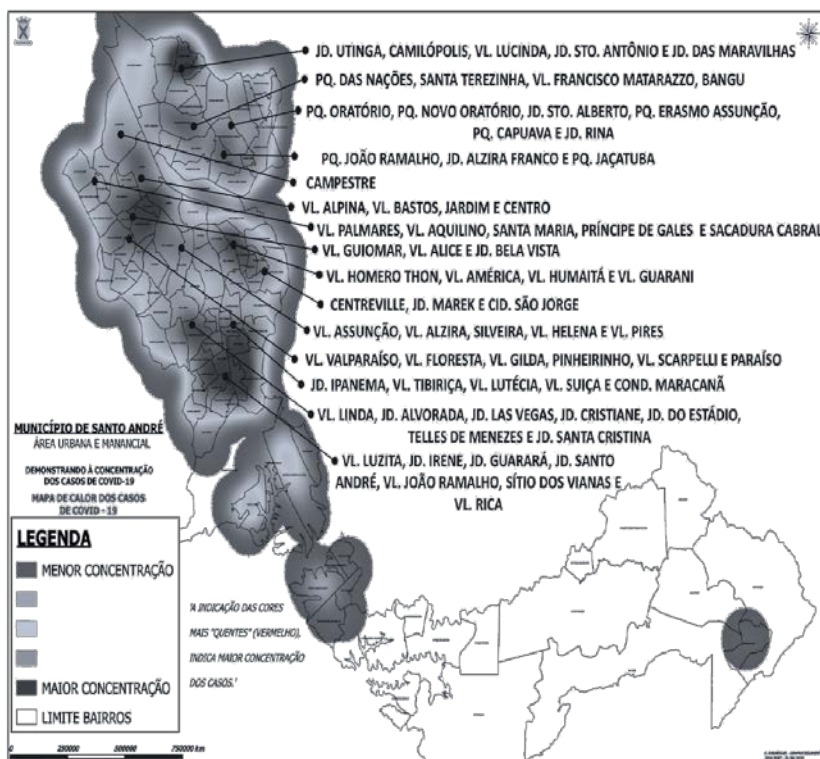
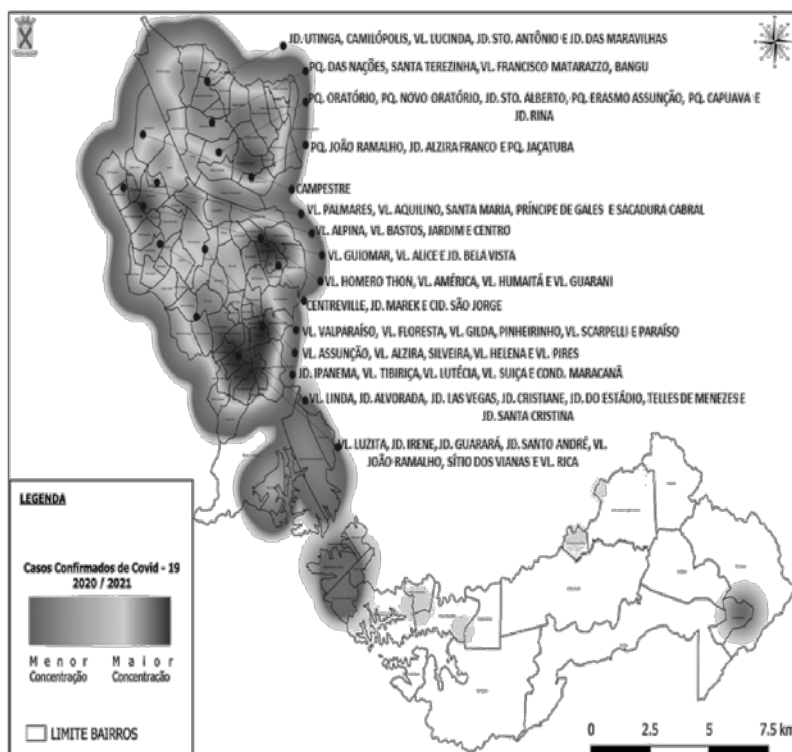


Figura 3 – Mapa de calor dos casos de COVID-19 no Município de Santo André referente a 30/06/2021.



Esses dados corroboram a hipótese de que a disseminação do coronavírus foi mais intensa em territórios marcados por precariedade habitacional, alta densidade domiciliar e insuficiência de saneamento básico. A pandemia, nesse sentido, não produziu desigualdades inéditas; ela aprofundou desigualdades historicamente constituídas, tornando mais visíveis as fragilidades estruturais que já condicionavam o processo saúde-doença no território.

No Morro da Kibon, a Covid-19 funcionou como lente de aumento das vulnerabilidades existentes. Ao exigir distanciamento em espaços exíguos, higiene rigorosa onde faltava água regular e estabilidade

econômica onde predominava o trabalho informal, a crise sanitária expôs o quanto a saúde coletiva depende de condições materiais que ultrapassam o setor saúde. A pandemia não criou a desigualdade, mas a revelou de forma incontornável.

A pandemia e a educação: como foi o processo de aprendizagem

Além dos efeitos diretos sobre a saúde, a pandemia produziu impactos profundos no campo educacional, especialmente entre crianças e adolescentes residentes no território. A implementação do ensino remoto, apresentada como solução emergencial para garantir a continuidade do calendário escolar, evidenciou desigualdades estruturais no acesso à educação que já existiam, mas que se tornaram incontornáveis diante da exigência de mediação tecnológica.

A participação nas aulas passou a depender da posse de dispositivos eletrônicos, acesso estável à internet e ambiente doméstico minimamente adequado para estudo. Em residências marcadas por superlotação, compartilhamento de cômodos e instabilidade econômica, essas condições não estavam asseguradas.

“A aula era remota para quem tinha o seu aparelho para utilizar.” (Entrevistado 3)

A afirmação, simples e direta, revela uma lógica de exclusão silenciosa: o direito à educação passou a ser condicionado à infraestrutura tecnológica doméstica. Crianças sem celular próprio, que dividiam um único aparelho com irmãos ou responsáveis, ou que dependiam de pacotes de dados limitados, tiveram participação intermitente ou inexistente nas atividades escolares.

Os relatos indicam que o processo de aprendizagem foi significativamente comprometido durante o período pandêmico, com repercussões que se estenderam para além do retorno presencial.

“As crianças no período da pandemia aprenderam muito pouco [...] Quando voltou à escola o aprendizado foi mais lento.” (Entrevistado 4)

O retorno às aulas presenciais não significou retomada automática do ritmo anterior. Professores passaram a lidar com turmas heterogêneas, nas quais lacunas acumuladas dificultavam a progressão curricular. Em contextos de vulnerabilidade, o déficit educacional tende a se somar a outros fatores estruturais, como insegurança alimentar, instabilidade emocional e dificuldades de acompanhamento familiar.

A situação mostrou-se ainda mais delicada entre crianças com dificuldades de aprendizagem ou necessidades educacionais específicas, para as quais o ensino remoto se revelou particularmente insuficiente.

“Ela repetiu o terceiro ano porque não conseguiu acompanhar.” (Entrevistado 9)

A repetência, nesse caso, não pode ser interpretada apenas como resultado de desempenho individual, mas como expressão de um modelo emergencial que não conseguiu contemplar a diversidade de necessidades presentes no território. A ausência de suporte pedagógico adequado, aliada à limitação de recursos tecnológicos, aprofundou desigualdades educacionais já existentes.

Dessa forma, a experiência do ensino remoto durante a pandemia evidenciou a insuficiência de políticas públicas capazes de garantir equidade educacional em contextos de vulnerabilidade social. A educação, que poderia funcionar como instrumento de mitigação das desigualdades, acabou reproduzindo e ampliando distâncias estruturais, consolidando efeitos que tendem a repercutir ao longo da trajetória escolar dessas crianças.

Solidariedade comunitária e construção de vínculos territoriais

Apesar das adversidades históricas e das dificuldades intensificadas durante o período pandêmico, os moradores do Morro da Kibon demonstraram significativa capacidade de organização coletiva e construção de estratégias próprias de enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas. Ao longo das entrevistas, destacou-se de

forma recorrente a importância da união comunitária como elemento central para a subsistência e para a manutenção da vida cotidiana. Foram relatadas diversas práticas de apoio mútuo, que assumiram papel decisivo na mitigação das carências locais. Entre elas, destacam-se atividades voltadas às crianças, como aulas de capoeira ministradas por morador da própria comunidade, configurando não apenas espaço de lazer, mas também de socialização e fortalecimento identitário. A organização entre mulheres para o cuidado compartilhado dos filhos possibilitou que algumas pudessem manter ou buscar inserção no mercado de trabalho, demonstrando redes de cooperação baseadas na confiança e na proximidade territorial.

Também foi mencionada a redistribuição de cestas básicas entre os próprios moradores, especialmente por aqueles que recebiam mais de uma unidade, evidenciando mecanismos internos de solidariedade e compensação. Essas práticas revelam a existência de capital social ativo, no qual vínculos comunitários operam como recurso estratégico diante da insuficiência estatal.

Importa destacar que a solidariedade observada não substitui políticas públicas estruturantes, tampouco deve ser romantizada como solução permanente. Trata-se, antes, de resposta coletiva a um cenário de vulnerabilidade persistente. A comunidade atua como agente ativo na produção de respostas às desigualdades, mas dentro de limites impostos por condições estruturais que extrapolam sua capacidade de ação.

Por fim, grande parte dos entrevistados relatou satisfação em relação ao local onde reside, enfatizando vínculos afetivos e territoriais construídos ao longo do tempo. Muitos afirmaram não desejar deixar o Morro da Kibon, reconhecendo o esforço coletivo investido na consolidação do território. Essa permanência desejada desafia narrativas que associam automaticamente favela a espaço de rejeição. Ao mesmo tempo, os moradores expressaram a necessidade de maior investimento do poder público. Intervenções baseadas exclusivamente em assistencialismo pontual ou em deslocamentos forçados tendem a reproduzir processos de exclusão, ao desconsiderar laços sociais, trajetórias históricas e identidades construídas

coletivamente. A experiência do território evidencia que políticas públicas eficazes devem promover melhorias estruturais sem romper vínculos existentes, respeitando a permanência e fortalecendo as estruturas comunitárias já consolidadas.

Determinantes Sociais da Saúde, Agenda 2030 e a realidade do Morro da Kibon

Os achados desta pesquisa evidenciam que, apesar das transformações materiais observadas ao longo dos anos, como a ampliação do acesso à água, energia elétrica, esgotamento sanitário e coleta de resíduos, as condições de vida no Morro da Kibon permanecem atravessadas por desigualdades estruturais que não se resolvem apenas com melhorias pontuais de infraestrutura. Tais avanços representam conquistas relevantes, muitas vezes fruto de pressão comunitária e articulação institucional, mas não alteram, por si sós, a posição estrutural ocupada pelo território na hierarquia urbana.

A presença de iniciativas sociais e comunitárias, incluindo projetos desenvolvidos no próprio território e ações de extensão universitária, contribuiu para avanços significativos no campo da integração social, da promoção da saúde e do fortalecimento do sentimento de pertencimento. Essas ações ampliaram redes de apoio, estimularam práticas educativas e promoveram espaços de escuta. Contudo, sua atuação, embora essencial, permanece circunscrita aos limites de intervenções que não possuem capacidade de reconfigurar as determinações estruturais que produzem vulnerabilidade.

À luz do referencial dos Determinantes Sociais da Saúde, tal como sistematizado pela Comissão da Organização Mundial da Saúde, torna-se evidente que fatores como precariedade habitacional, instabilidade no mercado de trabalho, baixa renda, acesso desigual a serviços públicos e exposição a condições ambientais inadequadas continuam exercendo influência direta sobre o processo saúde-doença da população. As entrevistas revelam a persistência de moradias superlotadas, construções situadas em áreas de risco, irregularidade no fornecimento de serviços básicos em determinadas vias e

limitações no acesso a equipamentos urbanos, elementos que ampliam a exposição a agravos e restringem as possibilidades de prevenção.

No campo econômico, a predominância do desemprego, do trabalho informal e da dependência de benefícios governamentais evidencia a fragilidade da inserção produtiva no território. Essa instabilidade compromete o acesso contínuo a direitos fundamentais, como alimentação adequada, lazer, educação e planejamento de futuro. Não se trata apenas de restrição material imediata, mas da reprodução intergeracional de desigualdades que limitam a mobilidade social e perpetuam ciclos de pobreza.

Quando esses achados são analisados à luz da Agenda 2030 das Nações Unidas, observa-se um descompasso significativo entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a realidade concreta vivenciada no território. Metas relacionadas à erradicação da pobreza (ODS 1), à segurança alimentar (ODS 2), à saúde e bem-estar (ODS 3), ao acesso à água potável e saneamento (ODS 6), à educação de qualidade (ODS 4) e à redução das desigualdades (ODS 10) encontram, no cotidiano do Morro da Kibon, obstáculos que revelam a distância entre formulação normativa e implementação efetiva.

Particularmente relevante é o desafio imposto pelo ODS 11, que propõe cidades e comunidades sustentáveis, inclusivas e resilientes. A permanência de moradias em áreas de risco, a ausência de infraestrutura urbana integral e a insuficiência de equipamentos públicos demonstram que a sustentabilidade urbana não pode ser compreendida apenas como questão ambiental, mas como questão profundamente social e distributiva. Sem justiça espacial, não há cidade sustentável.

Nesse contexto, os resultados reforçam que o enfrentamento das desigualdades em saúde não pode ser reduzido a intervenções assistencialistas ou a programas fragmentados. A experiência do Morro da Kibon evidencia a necessidade de políticas públicas intersetoriais, capazes de articular saúde, habitação, trabalho, educação, saneamento e mobilidade, reconhecendo o território como

espaço vivo, dotado de história, identidade e formas próprias de organização social.

A escuta ativa dos moradores, aliada ao fortalecimento das redes comunitárias já existentes, mostra-se fundamental não apenas como estratégia metodológica, mas como princípio político. Políticas eficazes exigem participação real, planejamento territorializado e compromisso com a permanência digna da população, evitando soluções que desconsiderem vínculos sociais e afetivos consolidados. Assim, esta pesquisa contribui para demonstrar que os Determinantes Sociais da Saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável não são abstrações normativas, mas categorias que se materializam de maneira concreta em territórios periféricos. Sua efetivação depende do reconhecimento das desigualdades históricas e da incorporação dessas populações nos processos decisórios que estruturam a política urbana.

Conclusão

A presente pesquisa, integrante do projeto “Covid nas Favelas”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculado ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, possibilitou a reconstrução da trajetória histórica do Morro da Kibon a partir da perspectiva de seus moradores, conferindo centralidade às experiências vividas no território.

Os cenários descritos nas entrevistas evidenciam de forma inequívoca a influência dos Determinantes Sociais da Saúde sobre a vida cotidiana da população. As condições habitacionais precárias, a insuficiência histórica de saneamento básico, as limitações na coleta de resíduos sólidos e a escassez de equipamentos urbanos impactam diretamente a exposição a doenças, restringindo tanto as estratégias de prevenção quanto as possibilidades de promoção da saúde. A ausência de espaços adequados de lazer e convivência repercute igualmente na saúde mental, ampliando tensões e reduzindo oportunidades de desenvolvimento integral.

Durante a pandemia de SARS-CoV-2, essas fragilidades tornaram-se ainda mais evidentes. A precarização econômica, associada à

informalidade do trabalho, às dificuldades de acesso a serviços de saúde e aos prejuízos no processo educacional, demonstrou como desigualdades estruturais operam como amplificadores de crises sanitárias. A pandemia não instituiu novas vulnerabilidades, mas intensificou desigualdades historicamente consolidadas.

Os achados dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, evidenciando que a desigualdade socioeconômica compromete a capacidade de enfrentamento de emergências e revela fragilidades persistentes na atuação governamental. O desafio colocado pelo ODS 11, referente à construção de cidades e comunidades sustentáveis, explicita a necessidade de políticas urbanas inclusivas que assegurem moradia digna, infraestrutura adequada, acesso a serviços públicos e participação comunitária efetiva.

Mais do que evidenciar carências, este estudo reafirma que o Morro da Kibon não pode ser compreendido apenas como espaço de ausência, mas como território de resistência, produção de vínculos e construção de estratégias coletivas de sobrevivência. Reconhecer essa potência não significa romantizar a precariedade, mas afirmar que políticas públicas eficazes devem partir da realidade concreta do território, dialogar com seus sujeitos e enfrentar as estruturas que reproduzem desigualdades.

A efetivação dos princípios dos Determinantes Sociais da Saúde e da Agenda 2030 exige compromisso político com justiça social, equidade e direito à cidade. Sem isso, metas permanecem no plano declaratório, enquanto a desigualdade continua operando no cotidiano.

Referências

- AGÊNCIA BRASIL. Favela cresce demograficamente e movimenta mais de R\$ 200 bilhões. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-03/favela-cresce-demograficamente-e-movimenta-mais-de-r-200-bilhoes>. Acesso em: 23 dez. 2023.
- BANCO MUNDIAL. Relatório Pobreza, Prosperidade e Planeta: caminhos para sair da policrise. 2023. Disponível em:

<https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-prosperity-and-planet>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade em saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais: relatório final. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006.

CESTARI, V. R. F. et al. Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 1023–1033, mar. 2021.

CUNHA, Eduardo Vivian da; SOUSA, Washington José de. O bem viver no Brasil: uma análise da produção acadêmica nacional. *Revista Katálisis*, v. 26, n. 2, p. 321–332, 2023. DOI: 10.1590/1982-0259.2023.e91555.

DIÁRIO DO GRANDE ABC. Cerca de 60 famílias invadem terreno de propriedade particular em Santo André. 2018. Disponível em: <https://www.dgabc.com.br/noticia/2875686/cerca-de-60-familias-invadem-terreno-de-propriedade-particular-em-santo-andre>. Acesso em: 22 dez. 2024.

GARCIA, G. Reintegração em Santo André expõe déficit habitacional de 38 mil famílias. 2023. Disponível em: <https://www.reporterdiario.com.br/noticia/3183682/reintegracao-em-santo-andre-expoe-deficit-habitacional-de-38-mil-familias/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

LOVADINI, Vinicius de Lima et al. Os impactos e desafios da COVID-19 nas favelas e a questão da (in)visibilidade. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e54111125371, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25371.

MORAES, S.; FAGERLANDE, R. Patrimônio das periferias: resgate da história e memória local em museus e na visita das favelas do Rio de Janeiro. In: Sessão Temática 6: Cidade, história e identidade cultural. [S. l.: s. n.], [s. d.].

SCHMITZ, I.; PRESSER, R.; EBERHARDT, P. Estudo Pobreza Social. Porto Alegre: PUCRS, Data Social – Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho, 2023. Disponível em:

https://www.pucrs.br/datasocial/wp-content/uploads/sites/300/2023/02/Estudo-Pobreza-Social-19.01_final.pdf. Acesso em: 22 dez. 2024.

SANTO ANDRÉ (Município). Boletins oficiais COVID-19 Santo André. Santo André: Prefeitura Municipal, [s. d.]. Disponível em: <https://www2.santoandre.sp.gov.br/index.php/joomla-pages-iii/categories-list/22-secretarias/1295-boletins-oficiais-covid-19-santo-andre>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SOUZA, R. M. de; SILVA, L. B. da; COSTA, F. C. da. A produção de sentidos sobre o conceito de saúde no campo da educação física. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 125–145, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006.

TEIXEIRA, J. C.; OLIVEIRA, G. S.; VIALI, A. M.; MUNIZ, S. S. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, v. 19, n. 1, p. 87–96, jan./mar. 2014. DOI: 10.1590/S1413-41522014000100010.

A Vulnerabilidade de Gênero na Pandemia de Covid na Favela - Uma análise da cobertura jornalística do *Diário do Grande ABC*¹⁴

Yarlenis Ileinis Mestre Malfrán¹⁵

Wilson Couto Borges¹⁶

Resumo

A desigualdade é um fenômeno presente na sociedade e revela contornos específicos nas pandemias. No contexto da covid-19,

¹⁴ Artigo publicado originalmente em *Avatares de la Comunicación y la Cultura*, nº 28, 2024, Universidad de Buenos Aires. Autoras: Yarlenis Ileinis Mestre Malfrán e Wilson Couto Borges. DOI: <https://doi.org/10.62174/avatares.2024.9694> / Licença original: Creative Commons Atribuição–NãoComercial–CompartilharIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). / Republicado nesta obra com autorização e sob a mesma licença.

¹⁵ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. yarlenismestrei@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-8381-6923>

¹⁶ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. wilson.borges@fiocruz.br - <https://orcid.org/0000-0002-2785-3658>

quando se observa esse processo numa favela como o Morro da Kibon, percebem-se múltiplas camadas que se sobrepõem, produzindo um quadro alarmante. Nesse cenário, os debates feministas trouxeram para um primeiro plano a noção de vulnerabilidade de gênero na pandemia, evidenciando que as assimetrias de gênero são potencializadas numa crise sanitária. Este trabalho analisa uma das expressões desse fenômeno, mapeando sua emergência nas narrativas jornalísticas com recorte na população da favela. O estudo se insere no Morro da Kibon, favela de Santo André, no estado de São Paulo, e explora o modo como a narrativa midiática do Diário do Grande ABC, jornal que circula naquela região, tematizou a vulnerabilidade de gênero de mulheres da favela na conjuntura pandêmica. Adotando como procedimentos metodológicos a Análise Temática e a Narratologia, este trabalho se propõe pensar as relações entre o corpo favelado como lócus de enunciação das narrativas midiáticas na pandemia, o recorte de gênero como elemento temático articulador de tais narrativas e seus possíveis efeitos em termos de reforçar uma ontologia social desses corpos, com a vulnerabilidade subjacente, impactando sua saúde.

Palavras-chave: Covid-19; vulnerabilidade de gênero; favela; narrativa; mídia

Introdução

A pandemia de covid-19 continua instigando reflexões. Num quadro de avanço da agenda neoliberal, com corte/redução nas políticas públicas, sobretudo no que tange à distribuição diferenciada de vulnerabilidade das populações, observa-se o quanto, entre os efeitos narrados e os experimentados, há diferenças significativas. Como nos ensina Judith Butler (2023), as políticas do luto pelas vidas perdidas nos permitem observar as concepções normativas sobre quem é considerado humano e, ao mesmo tempo, mostram como ocorre a gestão das vidas consideradas com pouco valor. Este trabalho de pesquisa se insere justamente nesse campo de reflexões. Nele

abordamos a saúde enquanto um objeto de disputa política na conjuntura da pandemia e no contexto da favela.

Ao situarmos os desdobramentos do cenário pandêmico no Morro da Kibon –favela pertencente ao Condomínio Maracanã, Sítio Cassaquera, Santo André, estado de São Paulo (Brasil)– partimos da premissa de que a saúde está diretamente relacionada à produção da vida e ao enfrentamento das vulnerabilidades, o que amplia sua compreensão para além da noção de que saúde é simplesmente ausência de doença (Almeida-Filho, 2011). Considerando esses pressupostos, exploramos como essa vulnerabilidade se tornou objeto de visibilidade na mídia, especificamente no *Diário do Grande ABC*, jornal que abarca a região onde estamos desenvolvendo a pesquisa.

Se, como aponta Butler (2023), não existem corpos invulneráveis, já que a ontologia do corpo envolve fragilidades constitutivas às quais estamos expostos, há que se admitir que há precariedades politicamente induzidas, que aprofundam em níveis significativos aquela mesma vulnerabilidade constitutiva. Essa premissa tornou-se evidente no cenário pandêmico brasileiro, e principalmente nos territórios das favelas, pois a exigência do isolamento social escancarou a necropolítica sistemática que tem na favela seu alvo privilegiado (Faustino e Gonçalves, 2020). Fatores como a densidade domiciliar, a precarização do acesso à água e saneamento básico, dentre outras particularidades estruturais, geográficas e sociais que são históricas nas favelas, potencializaram a propagação da covid-19 nestes territórios (De Araújo, 2020).

Essa vulnerabilidade era um fato inegável no Brasil, que se acentuou numa gestão desastrosa da crise sanitária por parte do governo Jair Bolsonaro, negando os efeitos de uma doença que matou mais de 700 mil pessoas no país. Paralelamente, nesse mesmo período, o ex-presidente apresentou a pandemia nos termos de um dilema entre a preservação da vida e a economia do país. Para advogar esse suposto dilema, narrações como: “em casa que falta pão todos brigam e ninguém tem razão. Tem que trabalhar” (Costa, 2020, p. 253), buscava

sustentar uma tomada de posição política. Seria ingênuo considerar esta retórica como um elemento isolado. Muito pelo contrário, ao se situar na esfera privada e se referir a dinâmicas próprias desta esfera (a briga, o pão que precisa estar na mesa e a disputa sobre quem o traz), é possível identificar esta verborragia dentro de um campo mais amplo de significação que vem caracterizando o que Teixeira e Barbosa (2022) nomearam como um novo léxico político que disputa a legitimidade do gênero na esfera pública.

Por se tratar de um movimento mais amplo, que se manifesta nessa necropolítica, o “tem que trabalhar” se alia ao “a economia não pode parar”, contrariando inclusive orientações das autoridades sanitárias para que as pessoas “ficassem em casa”. Note-se que, colocadas como oposição, sem se observar a quem tais orientações poderiam estar dirigidas – e por quem poderia ser cumprida –, o que se produz como consequência é uma dupla ilusão: de igualdade e de liberdade, uma vez que, diante das condições de existência para milhares de cidadãos e cidadãs brasileiros, a consequência seria uma sobreposição de graus de vulnerabilidade alicerçados nas desigualdades sociais acentuadas num quadro de grave emergência sanitária mundial.

Não por coincidência, assim que a emergência sanitária foi decretada, instâncias internacionais como a Organização de Nações Unidas-Mulheres (ONU Mulheres) se pronunciaram, orientando os países da América Latina e do Caribe a darem atenção especial às mulheres, devido aos “desafios decorrentes da maior carga de cuidados devido ao aumento do trabalho não remunerado nas residências e do cuidado das crianças durante o fechamento das escolas” (ONU Mulheres, 2020, p.1). Além disso, alertou-se sobre “os riscos de violência contra mulheres e meninas, especialmente a violência doméstica” (ONU Mulheres, 2020, p. 2).

No cenário até aqui apresentado, é possível a identificação de uma sobredeterminação de vulnerabilidades: uma primeira, que coloca exclusivamente sobre as mulheres a responsabilidade sobre o cuidado, desvinculando-o do trabalho remunerado e quantificando-o

como atribuição de gênero, deixando-as, a partir dos feitos dessa condição, suscetíveis às fantasias de controle masculino e às violências que daí derivam.

Note-se que, a partir dessa leitura, acentuam-se as desigualdades de gênero, sustentadas a partir de políticas de (um) governo cujas pautas progressistas foram abandonadas e os avanços do movimento feminista solapados.

Esse apelo da ONU-Mulheres, também ecoado nos trabalhos de militantes feministas e pesquisadoras brasileiras (Matos, 2020; Mello, 2020), foi nomeado e caracterizado conceitualmente como vulnerabilidade de gênero na pandemia (Aragão, 2023). Neste trabalho nos inspiramos nessa chave analítica para explorar de que modo a cobertura jornalística do *Diário do Grande ABC*, como mídia que circula no território do Morro da Kibon, reforçou narrativamente a vulnerabilidade de gênero durante a crise sanitária, ou seja, em quais termos se deu o reconhecimento deste problema, dialogando com um passado histórico em que expectativas de papéis para homens e mulheres são apresentados, reificados.

Adotamos como ferramentas metodológicas a Análise Temática (Braun e Clarke, 2006) e a Narratologia (Borges, 2014; 2022) para indagar sobre os elementos temáticos que integraram a narrativa midiática sobre a vulnerabilidade de gênero das mulheres do Morro da Kibon na pandemia, considerando que, ao menos em tese, a população deste território compõe a audiência a ser informada por este jornal. Por um lado, a escolha do objeto de pesquisa fundamentou-se na centralidade da vulnerabilidade de gênero na conjuntura de saúde da pandemia. Por outro lado, tal empreendimento analítico é consubstanciado pelo interesse de visibilizar realidades vividas de moradoras da favela, em conformidade com o projeto mais amplo onde se insere esta pesquisa, referente a “A Pandemia e o Pós-Pandemia da Covid-19 no alcance da Agenda 2030

em populações vulneráveis moradoras de núcleos de favela”¹⁷. Nosso corpus foi composto principalmente por reportagens jornalísticas do *Diário do Grande ABC*, no período de março de 2020 a abril de 2022¹⁸. Considerando que o nosso interesse analítico concentrou-se na vulnerabilidade de gênero das mulheres do Morro da Kibon na pandemia, delimitamos como conjunto de dados “todas as instâncias do corpus onde o assunto é referido” (Braun e Clarke, 2006, p.4). Foi sob este enquadramento metodológico que desenvolvemos a análise proposta, questão que explicamos mais detidamente na seção referente ao percurso metodológico.

Sinteticamente, procuramos compreender criticamente a recepção local do vírus numa mídia da região, as práticas sociais que ele suscitou, em outras palavras, alguns dos reflexos midiáticos, sociais e políticos da pandemia no território da favela e das mulheres que nela habitam.

Vulnerabilidade de gênero na pandemia, favela e mídia: implicações para a saúde

Entendemos que existem conexões indissociáveis em torno do direito à saúde, direito à comunicação e o direito a uma vida no cotidiano na favela¹⁹. A vulnerabilidade de gênero na pandemia é o elemento chave através do qual decidimos esmiuçar a convergência destes vetores, se constituindo, portanto, em objeto da presente pesquisa, pela importância de se discutir a saúde das mulheres, principalmente

¹⁷ Para mais informações consultar: <https://covidnafavela.com.br/>

¹⁸ Tomamos em consideração tanto o início das medidas de isolamento social, decretadas entre 13 a 28 de março de 2020 nos diferentes estados do país, quanto o fim da emergência por Covid-19, decretado em

abril de 2022 pelo então Ministro de Saúde Marcelo Quiroga. Para mais detalhes consultar: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/en/saude/noticia/2022-04/government-announces-end-covid-19-healthemergency-country?amp>

¹⁹ Estamos partindo do conceito ampliado de saúde, nos termos iluminados por Sérgio Arouca durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Para mais, ver: Stevanim e Murtinho (2021).

daquelas precarizadas do ponto de vista socioeconômico, como é o caso das moradoras das favelas.

Não é de hoje que as epidemias são analisadas sob uma perspectiva de gênero. Isso ficou evidente no caso do zika vírus, em 2015, no Brasil. Naquela altura, reconheceu-se a maior vulnerabilidade das mulheres não apenas pelos efeitos biológicos, tais como microcefalia em bebês cujas mães grávidas foram infectadas, mas pelas demandas de cuidados voltadas para essas crianças. Esse trabalho de cuidado, atravessado por fatores como raça e classe, constituiu um elemento potencializador da vulnerabilidade de mulheres precarizadas do ponto de vista social (Souza, Dumount-Pena e Patrocino, 2022).

Observa-se, portanto, que as desigualdades de gênero presentes na sociedade como um todo revelam contornos específicos, seja durante uma epidemia seja numa pandemia, daí os esforços científicos de nomear e conceitualizar este fenômeno. Aragão (2023) define como vulnerabilidade de gênero a potencialização das assimetrias que resultaram no acúmulo de trabalho de cuidado para as mulheres no âmbito doméstico (cuidado de filhos, de pessoas idosas e de si mesmas) e em trabalhos informais, além de contemplar a maior exposição à violência de gênero no âmbito privado por conta da exigência do isolamento. Num quadro de pandemia, como a de covid-19, efeitos como o do “fique em casa” se multiplicam. Não restam dúvidas que a sobrecarga do trabalho de cuidado no âmbito familiar e a exposição à violência doméstica constituíram eixos centrais da crise sanitária de covid-19, com impactos específicos na saúde das mulheres como grupo social. Contudo, há que se notar que há outros desdobramentos no caso das favelas. Nas palavras de De Araújo (2020): “para as mulheres moradoras de favelas, há a radicalidade da precarização cotidiana sendo agravada no cortejo devastador da pandemia” (p. 15). Nessa mesma linha de análise, Ferreira da Silva, Siqueira Gonçalves, Dameda e Pedro (2021) questionaram: “no contexto das favelas e periferias que vivem com [...] tantas vulnerabilidades, que condições existem para que essa população

possa enfrentar mais essa crise (nesse contexto, agravada pela pandêmica)?” (p. 439).

Como fenômeno social, a vulnerabilidade de gênero coloca no cerne do debate a igualdade de gênero como um direito fundamental a ser garantido em tempos da pandemia de covid-19. Alguns dados expõem a intensificação desta desigualdade no Brasil. Por exemplo, na pesquisa de Aragão (2023), a autora menciona que as ligações para o número 180, canal de denúncias de violência doméstica do governo federal brasileiro, aumentaram 9% desde o início da quarentena. O número de feminicídios, entre março e abril de 2020, aumentou de 117 para 143 em doze estados, quando comparado ao mesmo período do ano de 2019.

Diante do acirramento das desigualdades de gênero na pandemia, se estabeleceram algumas ações de combate às mesmas. Uma delas foi a Campanha “Sinal Vermelho para a Violência Doméstica”²⁰, lançada em 10 de junho de 2020 pela Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), diante do expressivo crescimento de feminicídios durante a pandemia da covid-19 (Aragão, 2023). Por sua vez, a medida do auxílio emergencial, amparada pela Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020²¹, foi fundamental para um socorro socioeconômico de populações periféricas. Sem dúvidas, “analisar a pandemia de Covid-19 sob uma lente de gênero é imprescindível para combater as vulnerabilidades que marcam o espaço social e são geralmente invisibilizadas” (Aragão, 2023, p.105).

É de se notar o potencial analítico da categoria vulnerabilidade de gênero para se operar uma crítica à atualização histórica de uma

²⁰ Para mais informações sugere-se consultar o link: <https://www.cnj.jus.br/sinal-vermelho-cnj-lancacampanha-de-ajuda-a-vitimas-de-violencia-domestica-na-pandemia/>

²¹ Lei Nº 13979. 6 de fevereiro de 2020. Brasil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm

ordem social imperante, que se agrava no âmbito de uma crise sanitária como a de covid-19. Contudo, convém destacar aqui que, mesmo em diálogo com a proposta conceitual de Vivianne Aragão (2023), os pressupostos sobre vulnerabilidade que adotamos não tem uma ênfase jurídica, que discute igualdade de gênero como um direito a ser garantido. Sem desconsiderar a relevância desta perspectiva, na abordagem da vulnerabilidade de gênero, e na busca por iluminá-la a partir de um novo ponto de observação, a nossa compreensão é tributária da perspectiva de Judith Butler (2023).

Subscrevemos com a autora que, compreender a vulnerabilidade, implica observar a (in)diferença que se opera nos níveis de gestão e aplicação de políticas públicas sobre determinadas populações, ou seja, vulnerabilidade enquanto uma condição constitutiva dos seres humanos, que pode ser agravada sob o efeito de um jogo de forças políticas (Demetri, 2018). Para entender a ação dessas forças, sugere a filósofa, é preciso discernir a matriz simbólica que promove o repúdio de determinados corpos, os mecanismos estratégicos que organizam a sensibilidade corrente a respeito de determinadas populações (Butler, 2023). Levando em conta estes pressupostos, entendemos vulnerabilidade de gênero na pandemia como o efeito da ação de um conjunto de mecanismos estratégicos (políticos, econômicos, midiáticos) que se servem da matriz simbólica do gênero, consolidada hegemonicamente e atualizada na crise sanitária (especialmente no âmbito doméstico e nas funções de reprodução social que nele acontecem), para reforçar desigualdades sociais. Na medida em que tais mecanismos estratégicos tomam como *locus* de enunciação as populações da favela no contexto da pandemia de covid-19, eles operam como uma dobradiça entre discursos que reconhecem a ordem de gênero como um fator potencializador da crise sanitária e os que negligenciam a existência desta problemática, entendendo que a tentativa da sua negação “é também reconhecer a sua existência de uma outra forma” (de Oliveira, 2021, p. 300).

Usamos as premissas butlerianas sobre vulnerabilidade como um mapa, o que nos permite acessar lugares menos explorados nas análises das narrativas midiáticas. Se, para Butler, a vulnerabilidade coloca em destaque uma ontologia corporal que é sempre modelada socialmente, a partir de um horizonte normativo acerca de quais corpos importam e quais não, para nós, essa premissa é crucial para observar como participa a mídia nesse processo sobre o corpo favelado na pandemia. Sendo a mídia uma peça importante no conjunto de forças políticas que instituem determinados horizontes normativos, como é que esses corpos da favela são narrados na pandemia? Essas narrativas midiáticas – enquanto dimensão da vida política envolvida na exposição diferenciada das populações à vulnerabilidade – reforçam ou não uma modelagem desses corpos favelados como negligenciáveis, matáveis ou disputam essa ontologia social, política e historicamente constituída? Como participa a ordem de gênero nos enquadramentos midiáticos de um jornal que circula na favela?

Na medida em que “processos de comunicação estão imersos em relações de poder, a manutenção do *status quo* passa inevitavelmente pelo papel exercido pela mídia” (Borges, 2022). Em estreita relação com esses pressupostos, indagamos o que foi falado sobre os corpos da favela na pandemia, especificamente sobre as mulheres do Morro da Kibon. Como foi falado e por quais repórteres foi falado? As pessoas envolvidas foram ouvidas ou só faladas? De que forma as notícias veiculadas direcionaram percepções sobre a pandemia, sobre a própria favela e as mulheres que nela habitam? De que forma isso tudo reflete uma ontologia do corpo favelado que estabelece uma cumplicidade com a vulnerabilidade de gênero na realidade pandêmica das mulheres da favela?

Elegemos vulnerabilidade de gênero como ideia chave para observar a narrativa midiática do jornal analisado, sem que isso signifique qualquer pretensão de reduzir as favelas ou suas populações à falta. Também não aderimos a qualquer romantização da precariedade nas

favelas, considerando os processos de resistência que lhes são constitutivos e que, de fato, se atualizaram no contexto da pandemia (De Araújo, 2020). Ao invés disso, reconhecemos que as populações das favelas estão cada vez mais imersas numa luta simbólica, disputando as interpretações hegemônicas sobre si e seu modo de vida (Franco, 2018; Jorge, 2023), o que reforça a importância da busca por respostas como as enunciadas pelas perguntas do parágrafo anterior.

Percurso metodológico

Adotamos como procedimentos metodológicos, sobrepostos em duas camadas, num primeiro momento, a Análise Temática (AT), (Braun e Clarke, 2006), e a Narratologia (Borges, 2014; 2022), na sequência, como forma de identificar como se deu a tematização e a atualização histórica, construída narrativamente, da vulnerabilidade de gênero no Morro da Kibon. Adotamos a modalidade de AT teórica com ênfase na vertente latente ou interpretativa, na qual prevalece o interesse teórico de quem pesquisa, e é, portanto, mais explicitamente orientada à interpretação crítica dos dados a partir do marco teórico de partida (Braun e Clarke, 2006).

Assim, na construção da estratégia metodológica da presente pesquisa, seguimos as etapas processuais estabelecidas por Braun e Clarke (2006) para a produção de uma análise temática, consistentes em: familiarizar-se com os dados, gerar códigos iniciais, pesquisar os temas, revisá-los, defini-los e nomeá-los e, por fim, produzir relatório. Trabalhamos com as noções de item e extratos de dados propostos na AT. Portanto, as pautas jornalísticas veiculadas pelo *Diário do Grande ABC* sobre a pandemia no Morro da Kibon foram consideradas como o principal item de dados, e dentro destas as referentes à vulnerabilidade de gênero enfrentada pelas mulheres na contingência pandêmica. Para a escolha dos itens, primeiramente, tivemos em conta o período da pandemia de covid-19, de março de 2020 a abril de 2022.

Para a coleta das notícias, acessamos à secção de histórico de notícias do *Diário do Grande ABC*²², onde é possível encontrar cada notícia veiculada no jornal no dia, mês, ano e horário da publicação. Para se ter uma ideia, a média de notícias publicadas diariamente é em torno de 150, com intervalos que podem ser de 3 a 5 min entre uma notícia e outra.²³ Por ser um volume muito grande de notícias, optamos por fazer uma busca direcionada dentro do próprio jornal usando as palavras-chave: pandemia, Morro da Kibon, mulheres do Morro da Kibon, sobrecarga de trabalho doméstico na pandemia, violência de gênero na pandemia. Os termos foram escolhidos a partir da discussão teórica apresentada anteriormente.

De cada item, selecionamos extratos de dados que nos permitiram apoiar a leitura da narrativa midiática adotada pelo jornal, e o modo como essa narrativa produz e põe em circulação determinados sentidos sociais sobre o tema pesquisado, a população e o território onde se enquadram tais narrativas (Escudero, 2020). Numa segunda camada analítica, a identificação dos elementos de tais narrativas que, como apontam Borges e Borges (2023), “dizem respeito ao diálogo que estas mantêm com a formação de um imaginário social” (Borges e Borges, 2023, p. 12), uma vez que, concordando com os autores, “se uma ação pode ser narrada, é porque ela já está articulada em signos, regras, normas [...] Nossa proposta então é a de que os meios de comunicação de massa têm sido amplificadores (e, em alguma medida, condicionadores) deste regramento” (Borges e Borges, 2023, p. 12).

Gênero, precariedade e pandemia na favela: a produção de vulnerabilidades nas narrativas jornalísticas do *Diário do Grande ABC*

²² O histórico de notícias pode ser visitado neste link: <https://www.dgabc.com.br/Noticias/Historico?dia=21&mes=12&ano=2021&pagina=1>

²³ Para ilustrar, fizemos uma contagem das notícias do dia 21 de dezembro de 2021, mas essa é a tendência geral enquanto a número de notícias veiculadas diariamente neste jornal.

O *Diário do Grande ABC* é o maior jornal regional do país segundo consta nas suas redes sociais²⁴. Criado em 1958, o veículo inicialmente se chamava *News Seller* e era vendido aos domingos, em Santo André, tendo como fundadores foram Fausto Polesi, Edson Dotto, Maury Dotto e Angelo Puga. Atualmente, circula nas 7 cidades do ABC paulista: São Caetano, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André e São Bernardo, além de alguns bairros da cidade de São Paulo²⁵. O periódico tem a seguinte estrutura: 1º Caderno, Política, Economia, Esportes, Setecidades, Cultura & Lazer, Classificados, Turismo (às quintas-feiras), D+ (aos domingos), Diarinho (aos domingos), Automóveis (às sextas-feiras), Revista Dia-a-Dia (uma vez por mês).

No corpus analisado, identificamos 5 notícias²⁶ que tomam o impacto da pandemia Morro da Kibon como *lócus* de enunciação, seja de forma direta ou indireta. Poderia se considerar que este é um número bastante exíguo se comparado com o volume de notícias publicadas pelo jornal. Entretanto, ainda que não seja incomum como corpus analítico, quando se observa, qualitativamente, tal número nos permite verticalizar e adensar a análise e ver o quanto se torna um dado expressivo do reconhecimento da população da favela como audiência e como sujeito político na agenda de saúde da pandemia de covid-19.

Denominamos o primeiro tema de “Sobrevivência na crise pandêmica no Morro da Kibon”. Uma das notícias que dá embasamento para formularmos este tema foi publicada pela repórter Yasmin Assagra, sob o título *FMABC estende prazo de doações ao Morro da Kibon* (Assagra, 2020). A notícia abordou as doações de cestas básicas para

²⁴ Diário do Grande ABC (s.d). Conta do jornal no X. <https://twitter.com/DGABC> e Diário do Grande ABC (s.d). Conta do jornal no Instagram. <https://www.instagram.com/diariodograndeabc/>

²⁵ Informações retiradas de <https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/noticias/impressa-jovem-aclamado-visita-o-diario-do-grande-abc/>

²⁶ Todas as notícias se encontram listadas no fim do texto

os moradores do Morro da Kibon, realizadas por docentes e alunos da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Assim, informa-se que: “Os 92 voluntários – de todos os cursos da faculdade – recolhem alimentos que compõem cesta básica, como arroz, feijão, leite, café e açúcar, mas também produtos como máscaras e álcool gel, usados para conter a proliferação da Covid-19” (Assagra, 2020).

A notícia utiliza, além do texto, uma imagem de uma das representantes do projeto universitário que realiza as doações. Também se recorre à voz desta docente, para destacar que: “O contato que temos direto na comunidade é em torno de 100 famílias, mas esperamos ajudar mais” (Assagra, 2020). Desta forma, a matéria centraliza a ação colaborativa de agentes da universidade na sobrevivência de população da favela, naquela conjuntura. A narrativa jornalística incentivou outros segmentos da sociedade civil a somarem nesses esforços, como ilustra a seguinte frase: “Os munícipes que desejam doar itens devem deixar nos pontos de coleta, na Rua do Bosque, 27, apartamento 131, Vila Bastos, e Rua do Oratório, 254, bairro Bangu, ambos em Santo André” (Assagra, 2020). Se, por um lado, há a compreensão de que os moradores do Morro da Kibon estão inscritos num quadro de vulnerabilidade, por outro, se esvazia a necessidade de políticas públicas que mitiguem ou eliminem esse quadro, incentivando os leitores do periódico a ações de solidariedade, subsumindo o papel do Estado nesse processo.

Ao recorrer à voz especializada para legitimar a informação veiculada, opera-se igualmente um movimento que pasteuriza a necessidade das pessoas que moram naquele espaço social ao identificar-se indistintamente o apelo às doações. Estariam moradores e moradoras com as mesmas necessidades materializadas naqueles itens da cesta básica? Ou, num mesmo movimento que apresenta solidariedade, apagam-se as diferenças e reais necessidades daquelas pessoas? A abordagem jornalística não faz qualquer apontamento ao grande abismo de desigualdade social que fez com que as doações fossem cruciais na garantia de sobrevivência na favela. Sendo essa

desigualdade bem anterior à pandemia, mas intensificada neste contexto, o enquadramento da narrativa parece se posicionar como asséptico a essa dimensão social, que é, por um lado, um fator potencializador do problema social apresentado e, por outro, um redutor da vulnerabilidade à falta de alimentos básicos da população da favela.

O tema que denominamos “Vozes da periferia” se encontra associado à matéria assinada por Bia Moço, sob o título *Covid deixa rastro de fome nas comunidades* (Moço, 2020). Neste caso, aparece em primeiro plano a voz de uma moradora e de lideranças das periferias do Grande ABC. A matéria não tem como *lócus* de enunciação exclusivo o Morro da Kibon, mas este território está incluído na medida em que a notícia contempla as periferias da região. Neste caso, a fome é estampada como a personagem principal que compõe a narrativa. Desde o próprio título, a fome é significada como um vestígio, um sinal do risco que acomete a população da favela, omitindo-se sua condição de problema estrutural. Não surpreende então que, a esse entendimento, siga-se uma construção narrativa que posiciona a vulnerabilidade (em torno da falta de acesso a alimentos), como uma condição indelével dos sujeitos da periferia, como se tal vulnerabilidade não fosse o efeito de um jogo de forças políticas atuantes nestes territórios.

Vários fatores parecem apontar para isso. Por exemplo, a escolha de descritores para se referir às pessoas moradoras destes territórios, tais como: “a população mais carente” (Moço, 2020). Isso não significa que, de fato, não exista uma vulnerabilidade expressiva marcando a vida desta população, mas ela não opera como um *à priori* ontológico, tal como a matéria sugere. Em outro momento do texto, as vivências de uma moradora são postas em cena. O relato de Maria Roseane de Lima, 33 anos – não se fala de sua raça, o que não é uma omissão menor –, é incorporado à narrativa jornalística na qual se frisa que se trata de “uma entre as milhares de pessoas que vivem o desespero da geladeira vazia” (Moço, 2020).

Observa-se que problemas estruturais são retratados como uma força exterior que chega de paraquedas a estes territórios, como se mostra no trecho a seguir: “problemas que vão além da doença começaram a se fazer presentes, como o desemprego e, consequentemente, a fome” (Moço, 2020). Sobre o caráter supostamente inaugural dos problemas sociais em regiões do Grande ABC, baste lembrar que, no começo da pandemia de covid-19, Santo André tinha 52 mil famílias cadastradas no CadÚnico de Programas Sociais do governo federal. Em julho de 2022 chegou a quase 70 mil famílias, aumentando em 33%, das quais 38 mil estão em situação de extrema pobreza. (CadÚnico, 2022). Ou seja, o cenário pandêmico não inaugura problemas como o desemprego e a fome. Antes, os agrava.

O que de fato é uma condição estrutural e sistemática aparece nesta gramática como uma condição mitigável, principalmente pela via do assistencialismo social. Neste sentido, a matéria aponta: “nem as boas ações deram conta de suprir as carências, sobretudo as emocionais, como contou a moradora da comunidade do Jardim Santo André, em Santo André, Maria Roseane de Lima, 33 anos” (Moço, 2020). Desta forma, a construção narrativa se encaminha para uma combinação apocalíptica que, além de omitir o papel do Estado, induz ao assistencialismo como resposta social. Não menos evidente é o enunciado implícito de paternalismo que carrega a mensagem de “boas ações” como receita diante das carências. Embora na matéria seja mencionada a falta de responsabilidade do poder público no fornecimento de alimentos básicos na região, este ponto tem menos destaque na construção narrativa.

Para completar a narrativa da aparente imprevisibilidade da ação letal do vírus da covid-19 nos territórios demarcados, a matéria estampa: “Não bastasse a dificuldade enfrentada por moradores de regiões periféricas do Grande ABC, sobretudo com a falta de alimento, os bairros carentes também são os mais acometidos pela Covid-19, somando mais de metade dos casos” (Moço, 2020). Na sequência aponta-se: “Segundo os boletins epidemiológicos divulgados pelas

prefeituras diariamente, Santo André e São Bernardo são as cidades que têm os bairros mais carentes como os principais afetados pelo novo coronavírus” (Moço, 2020). Torna-se evidente que o encadeamento narrativo estabelece conexões temáticas entre fome, assistencialismo e incremento das mortes, em um tom apocalíptico. Com efeito, esses eixos temáticos, sob uma perspectiva crítica, teriam o potencial de resultar em uma cobertura jornalística capaz de contestar as imagens estereotipadas das favelas, especialmente porque tais imagens reforçam sua exclusão constitutiva das agendas de saúde.

Ainda se percebe outro movimento na matéria analisada, que é direcionar o foco para as experiências das mulheres e suas vivências na pandemia. Assim, além de trazer a foto de uma mulher como elemento central na matéria (o que de fato invoca uma ligação entre o gênero de quem é socialmente responsabilizada por gerenciar a fome no lar), no texto se destaca: “Mãe de três filhos, Maria relata que, no início da pandemia, chegou a sentir medo da doença, mas que agora, passados quatro meses, e sem perspectiva de melhora do cenário, está “desanimada” (Moço, 2020). Em seguida, a narrativa acrescenta: “Maria trata de depressão há cinco anos e ressalta que a situação de pânico aumentou ainda mais sua tristeza” (Moço, 2020). Sem dúvidas, a pauta levantada vai ao encontro das questões reivindicadas pelos movimentos feministas na conjuntura pandêmica, especialmente os impactos na saúde (incluída a saúde mental) das principais responsáveis pelo trabalho de reprodução social, trabalho este que não apenas é desvalorizado, mas que o capital recusa-se em gastar qualquer parcela de seus lucros ao considerá-lo como trabalho feito em nome do amor, do sacrifício e do dever das mulheres.

Assim sendo, a matéria traz à tona o paradoxo da preservação da saúde diante do grande potencial de contágio que representava a covid-19, em um cenário onde, além disso, é preciso lidar com a fome. Não por coincidência, a porta voz através da qual se esquadrinha esta realidade é uma mulher, moradora de uma das periferias do Grande

ABC. Como se sabe, a casa é o *lócus* do trabalho doméstico, historicamente imputado às mulheres, e é através da voz de uma delas que acessamos à distribuição diferenciada de vulnerabilidade que expõe quem pode viver e quem não tem o mínimo indispensável, estando, portanto, sujeito à morte pela covid ou “pelo desespero da geladeira vazia” (Moço, 2020). O modo como a matéria apresenta o problema da fome vivenciada por mulheres e mães da periferia, não faz qualquer referência às dinâmicas capitalistas responsáveis pela produção desta desigualdade social.

Desta forma, mesmo elencando questões importantes, mas sob o prisma da fetichização do sofrimento, a narrativa acaba se distanciando de um senso crítico, assim como da possibilidade de contribuir com uma prática transformadora da realidade social. Ao se apelar para um enquadramento que omite como o Estado cria condições para esta necropolítica, e representar as mulheres da favela subsumidas ao sofrimento e impotência (ou seja, qualquer agência aqui também é negligenciada), a abordagem jornalística participa de uma matriz simbólica onde imperam representações hegemônicas das favelas. Por este prisma, a condição de marginalidade não é tratada como uma condição induzida politicamente, mas como se fosse um destino indelével e inevitável da periferia. Além disso, tal enquadramento se serve de uma moldura de gênero que reforça uma leitura das mulheres da favela principalmente como vítimas e, conseqüentemente, estimula respostas salvíficas e missionárias ao invés de desenvolver uma crítica às micropolíticas responsáveis pela intensificação da desigualdade no contexto da crise sanitária nas favelas. Como lembra Butler (2023), os enquadramentos, por meio das suas molduras, seletivamente nos mostram quais vidas serão dignas de serem assim reconhecidas e quais não.

Por fim, retomamos o tema da “Sobrevivência na crise pandêmica no Morro da Kibon”, que, em uma segunda camada, está relacionado com duas matérias que expõem as fortes chuvas que atingiram as periferias de Santo André na conjuntura pandêmica. Parece haver um

denominador comum no modo como estas duas matérias constroem suas narrativas, isto é, elas recorrem à descrição de cenas. Tanto por meio das fotografias que acompanham as matérias quanto pelas descrições, a ênfase parece estar em nos apresentar um certo enquadramento, um ângulo específico de percepção muito marcado pelas imagens do acontecido. As matérias em questão são: “Chuvas fortes no Grande ABC causam desmoronamento e alagamento de vias; veja fotos e vídeos”, do repórter Francisco Lacerda e “Chuva de meia hora em Santo André foi equivalente a 15 dias de dezembro”, do repórter Dérek Bittencourt.

Logo no começo, é apresentada a contingência climática que atingiu a localidade. Nas palavras do repórter: “As fortes chuvas que atingiram o Grande ABC no início da tarde desta terça-feira (28) causaram estragos. A Defesa Civil de Santo André registrou diversos pontos de alagamento” (Lacerda, 2021). Uma foto em primeiro plano do alagamento também faz parte da abertura da matéria. Na sequência, um dos trechos ressalta que: “O Corpo de Bombeiros informou que houve desabamento de uma casa no morro da Kibon, em Santo André, e que não houve vítimas” (Lacerda, 2021). A matéria se encerra com um chamado à população, como ilustrado no trecho a seguir: “Se você tem fotos ou vídeos de alagamentos na sua região, mande para o Diário pelo WhatsApp (11) 99612-4764”. (Lacerda, 2021).

De forma similar, a segunda notícia relacionada com este tema, apresenta uma imagem do alagamento, descreve alguns efeitos do fenômeno climático nas infraestruturas da região, e incorpora uma fala do então prefeito Paulo Serra (de quem também aparece uma fotografia usando máscara), para compor a narrativa. Assim, se expõe que: “A tempestade que caiu no início da tarde desta terça-feira, 28, em Santo André, ocasionou enchentes, desabamentos e muitos problemas em diversas áreas da cidade” (Bittencourt, 2021). Na breve cobertura é apontada a seguinte fala do prefeito: “Graças a Deus nenhuma informação de vítima fatal até agora [...] concluiu o prefeito Paulo Serra” (Bittencourt, 2021). Cumpre-nos destacar que, mesmo

que esta ocorrência tenha se dado no meio da pandemia, nenhuma das matérias fez referência aos impactos destas chuvas na sobrevivência pandêmica, o modo como isso trouxe mais uma camada de complexidade à vida nas favelas de Santo André. A única alusão à pandemia é a máscara que usa o prefeito captado em fotografia na segunda matéria.

Ou seja, ambas as matérias, ainda que produzidas no contexto da pandemia, acabam eclipsando tanto a pandemia como pano de fundo onde atua essa contingência climática (além das fortes chuvas desabamentos, alagamentos, há que se lembrar a gravidade do contágio que, segundo umas das matérias do próprio jornal, alcançou os maiores índices justamente na população das periferias) quanto às dimensões estruturais e históricas que vem atuando na produção e intensificação da precariedade nas favelas. Entendemos que esse tipo de cobertura não está por fora de uma formação política neoliberal que visa expor determinadas populações (da favela, neste caso) enquanto outras são protegidas. Esta diferenciação é ainda mais explícita quando comparamos as matérias de Bittencourt (2021) e Lacerda (2021) com a série “No fio da Covid”²⁷, realizada pelo próprio *Diário do Grande ABC*, com apoio da Prefeitura de Santo André entre os meses de março e abril de 2021.

Lançada no Canal de Youtube do *Diário*, a série contou com 12 episódios e teve como premissa ser um instrumento de conscientização para “quem não leva a pandemia a sério”, sendo esta narrativa reiterada em cada um dos episódios veiculados. Como parte da narrativa apresentada na série, destacou a mensagem “da pessoa que venceu o vírus”, sinal de um empoderamento individual frente ao vírus, associado a famílias brancas, com forte presença de mulheres e inseridas na ordem de gênero e sexualidade normativas. Além da política de embranquecimento que atua como elemento humanizador

²⁷ Diário do Grande ABC (24 de março de 2021). *No fio da Covid - A série*. [Vídeo]. https://www.youtube.com/watch?v=_B2PXQJ6iAc

das pessoas que a protagonizam, o luto e a comoção pela perda dessas vidas é central na série, uma diferença das matérias de Bittencourt (2021) e Lacerda (2021) que tem como cenário a favela. Se seguirmos o gesto teórico de Butler (2023) de enxergar no luto pelas vidas perdidas, os mecanismos de negligenciamento dessas vidas, cabe reiterar a pergunta da filósofa acerca de: o que faz uma vida ser chorada, lamentada tal e, como acontece na série, mas não nas matérias de Bittencourt (2021) e Lacerda (2021)?

Destoando das abordagens anteriores e ainda se situando dentro do tema “Sobrevivência na crise pandêmica no Morro da Kibon”, a matéria de Thainá Lana, sublinha que “Famílias do morro da Kibon, na Vila Humaitá, em Santo André, perderam praticamente tudo o que tinham quando a enxurrada invadiu suas casas” (Lana, 2021). Neste caso, a repórter escuta o líder comunitário Leandro Mendes dos Santos, mais conhecido como Léo da Kibon, que aponta a complexidade do cenário climático na pandemia. Nas suas palavras: “Já não basta o difícil momento que estamos vivendo, com pandemia, surto gripal, crise econômica e, agora, em pleno fim de ano, essas pessoas perdem tudo o que têm. Vamos nos mobilizar para tentar ajudar o máximo de gente possível, afirmou Leandro” (Lana, 2021).

Em síntese, o *Diário do Grande ABC* percorre o tripé: doações, fome e contingências climáticas na pandemia ao realizar a cobertura do Morro da Kibon e de periferias similares da região. Este tripé é necessariamente atravessado por vetores como gênero, raça e territorialidade e sua inclusão nas abordagens jornalísticas opera tanto na disputa dos sentidos sociais cristalizados acerca das favelas quanto oferece subsídios para combater as desigualdades sociais que se acirraram com a chegada do vírus de covid-19 e com o imperativo de isolamento como estratégia de prevenção da pandemia. Contudo, o que apreciamos a partir da análise realizada é uma certa assepsia, na cobertura realizada pelo *Diário*, a respeito das dimensões estruturais que ainda demarcam quais humanos são objeto de sensibilidades ético-políticas nas agendas de saúde. De certo, as condições

complexas que impactaram o Morro da Kibon na pandemia foram expostas nos conteúdos jornalísticos veiculados, mas a ausência de perspectivas críticas nessas abordagens jornalísticas nos faz concordar com Núñez (2022) quando tensiona os fundamentos éticos da exposição, sublinhando: “como fazê-lo sem expor ainda mais os próprios sujeitos atingidos [...] ou sem que essa exposição os reduza à dor vivida? (Núñez, 2022, p.23).

Considerações finais

Neste trabalho, analisamos as relações entre o corpo favelado como *lócus* de enunciação das narrativas midiáticas na pandemia, o recorte de gênero como elemento temático articulador dessas narrativas e seus possíveis efeitos em termos de reforçar uma ontologia social desses corpos, com a vulnerabilidade subjacente, impactando sua saúde. Uma das bases epistemológicas que sustentaram nossas argumentações emergiram das abordagens feministas acerca da vulnerabilidade (Butler, 2023) e de empreendimentos analíticos decorrentes da Narratologia (Borges, 2014; 2022) e da Análise Temática (Braun e Clarke, 2006). Coletamos notícias veiculadas no período da pandemia pelo *Diário do Grande ABC* que estivessem relacionadas ao Morro da Kibon e às periferias similares da região do Grande ABC. O trabalho realizado nos permitiu observar a aproximação da abordagem jornalística da vulnerabilidade. O enquadramento normativo predominante no jornal pôs em circulação sentidos sociais que conectam os sujeitos da favela, o vírus, e parâmetros de sensibilidade ético-política que repousam, dentre outros vetores, no gênero e na territorialidade.

A narrativa promovida pelo *Diário* retrata a favela e, dentro desta, as mulheres, nas ordens sociais e de gênero hegemônicas existentes. Em vez de se questionar estas ordens e as desigualdades estruturais que elas produzem, a narrativa toma o cenário pandêmico como forma de instrumentalização de pautas sociais relevantes como a fome na favela. Se servindo da posição protagonista que a ordem de gênero

impõe às mulheres no âmbito do trabalho de reprodução social (e, portanto, de gerenciamento da fome no lar e, particularmente na pandemia), a narrativa foca no sofrimento de mulheres, sem qualquer referência às condições socioeconômicas de produção desse sofrimento. Querendo ou não, se promove uma visão de autogerenciamento de si (Foucault, 2008), uma forma de empurrar o ônus para as mulheres e, portanto, uma gestão neoliberal do sofrimento psicossocial. Este tipo de narrativas ecoadas pelo jornal, serve aos propósitos de reduzir a população da favela à suscetibilidade ao risco pandêmico. Se bem não podemos negar os efeitos dessa população ter sido sistematicamente deixada à sua sorte pelo poder público (como parte de um projeto político em curso), isso não deve servir de pretexto para reforçar a vulnerabilidade como se fosse uma identidade da favela.

Cumpre-nos destacar que não se trata de um processo novo ou mesmo singular quando se acentuam os efeitos de tais práticas durante a emergência sanitária. Para nós, como destacado em Borges e Borges (2023), trata-se de um negligenciamento operado, imerso na possibilidade de ampliação ou obliteração de uma participação social mais efetiva, como uma consequência de iniquidades em Saúde, no geral, e na Comunicação, em particular (Borges e Borges, 2023, p. 16). Outro eixo temático que estrutura as narrativas analisadas são os cenários evocativos das emergências climáticas em tempos pandêmicos: enchentes, desabamentos, abordados majoritariamente pelo jornal sob a lente da “imprevisibilidade”. A partir daí são colocadas em destaque soluções filantrópicas, reforçando equações simples (como a benção de *Deus*) como resposta para problemas sociais complexos. Historicamente, podemos compreender esse processo num quadro mais amplo e longo onde os enquadramentos produzidos por narrativas jornalísticas ocultam o real do problema. Ou seja, emolduradas da forma como o foram, as notícias e reportagens do *Diário do Grande ABC* reforçam essa “fotografia” onde, longe de ser

resultado das desigualdades e vulnerabilidades centenárias, a favela é reificada como consequência inevitável do “abandono de Deus”.

Referências

- Almeida-Filho, N. (2011). O que é saúde? Editora Fiocruz.
- Aragão, V. L. (2023) A igualdade de gênero como direito fundamental em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Sergipe.
- Braun, V. e Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 2(3), 1-31. [Tradução Prof. Dr. Luiz Fernando Mackedanz].
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8135502/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao-do-artigo-Using-thematic-analys.pdf
- Borges, W. C. (2014). A Narratologia deve estar atenta à cultura. Em K. Lerner e I. Sacramento (Orgs.), *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas* (pp. 85-111). Ed. Fiocruz.
- Borges, W. C. (2022). Entre a tipologia e a guilhotina: imaginário, subjetividade e política na investigação de uma conjuntura. *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, 14 (3), 384-407.
<https://doi.org/10.15175/1984-2503-202214301>
- Borges, W. C. e Borges, V. C. Q. (2023). Narrativa, Ideologia e Poder: uma paralaxe sobre as denominadas Fake News. *Avatares de la comunicación y la cultura*, (25), 1- 18. <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s18535925/83xp6fqbk>
- Butler, J. (2023). Vida precária: os poderes do luto e da violência. Autêntica.
- CadÚnico (2022). Cadastro Único Brasil. Famílias Cadastradas. Brasil.
<https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php>
- Costa, P. R. S. M. (2020). Violências contra mulheres em tempos de COVID-19. Em M.
- Grossi e T, Rodrigo (Comps), *Cientistas Sociais e o Coronavírus* (pp. 252-256). Tribo da Ilha. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/217998>
- De Araújo, M. B. (2020). Covid-19 nas Favelas Cariocas: a resistência decolonial das mulheres de Rio das Pedras no enfrentamento da pandemia. *Inter-Legere*, 3 (28), 1-27. <https://doi.org/10.21680/1982-1662.2020v3n28ID21578>

Demetri, F. D. (2018). Judith Butler: filósofa da vulnerabilidade. Lugar Comum: Estudos de mídia, cultura e democracia, 1(52), 175-187.
<https://revistas.ufrj.br/index.php/lc/article/view/46770>

Escudero, C. (2020). El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: contribuciones y limitaciones. La Trama de la Comunicación, 24(2), 89-100.
<https://latrama.unr.edu.ar/index.php/trama/article/view/746/497>

Faustino, D. e Gonçalves, R. (2020). A nova pandemia e as velhas relações coloniais, patriarcais e racistas do capitalismo brasileiro. Lutas Sociais, 24(45), 275-289. <https://doi.org/10.23925/ls.v24i45.53009>

Foucault, M. (2008). Segurança, território e população. Martins Fontes.

Franco, M. (2018). UPP-A redução favela em três letras: uma análise da política de segurança do estado do Rio de Janeiro. n-1 edições.

Jorge, A. (2023). Feminismos Favelados: uma experiência no Complexo da Maré. Bazar do Tempo.

Matos, M. (2020). Pandemia COVID-19 e as mulheres. Em M. Grossi e T, Rodrigo (Comps), Cientistas Sociais e o Coronavírus (pp. 256-259). Tribo da Ilha. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/217998>

Mello, H. P. (13 de abril de 2020). A vida das mulheres em tempos de pandemia. Nexo Ensaio
<https://www.nexojournal.com.br/ensaio/debate/2020/A-vida-das-mulheres-emtempos-de-pandemia>

Núñez, G. D. (2022). Nhande ayvu é da cor da terra: perspectivas indígenas guarani sobre etnogenocídio, raça, etnia e branquitude. (Tesis de doctorado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina.

de Oliveira, J. M. (2021). Biopolíticas e COVID-19: os teatros da administração de vidas e mortes. Revista Psicologia Política, 21(51), 299-304. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200001&lng=pt&nrm=isso

ONU Mulheres (2020). Gênero e Covid na América Latina: dimensões de gênero na resposta. Brasil.
https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf

Ferreira da Silva, C. A., Siqueira Gonçalves, C., Dameda C. e Pedro, R. M. (2021). Atitudes que fazem a diferença: coronavírus e os coletivos nas favelas. Revista Psicologia Política, 21(51), 435-448.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200010&lng=pt&nrm=iso

Souza, É. R., Dumont-Pena, É. e Patrocino, L. B. (2022). Pandemia do coronavírus (2019-nCoV) e mulheres: efeitos nas condições de trabalho e na saúde. *Saúde Debate*, 46 (1), 290-302. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E120>

Stevanim, L. F. e Murtinho, R. (2021). *Direito à Comunicação e Saúde*. Editora Fiocruz.

Teixeira, J. M. e Barbosa, O. A. (2022). A Mulher e a Família: agendas neopentecostais na disputa pela gramática dos direitos humanos. *[Syn]Thesis*, 15(1), 89-105. <https://doi.org/10.12957/synthesis.2022.69311>

Matérias analisadas

Assagra, Y. (30 de abril de 2020). FMABC estende prazo de doações ao Morro da Kibon. *Diário do Grande ABC*.

<https://www.dgabc.com.br/Noticia/3402477/fmabcestende-prazo-de-doacoes-ao-morro-da-kibon> Bittencourt, D. (28 de dezembro de 2021). Chuva de meia hora em Santo André foi equivalente a 15 dias de dezembro. *Diário do Grande ABC*.

<https://www.dgabc.com.br/Noticia/3823496/chuva-de-meia-hora-em-santo-andrefoi-equivalente-a-15-dias-de-dezembro>

Lacerda, F. (28 de dezembro de 2021). Chuvas fortes no Grande ABC causam desmoronamento e alagamento de vias; veja fotos e vídeos. *Diário do Grande ABC*. <https://www.dgabc.com.br/Noticia/3823480/chuvas-fortes-no-grande-abc-causamdesmoronamento-e-alagamento-de-vias-veja-video-e-fotos>

Lana, T. (29 de dezembro de 2021). 30 minutos de chuva = caos. *Diário do Grande ABC*. <https://www.dgabc.com.br/Noticia/3823522/30-minutos-de-chuva-%3D-caos>

Moço, B. (12 de julho de 2020). Covid deixa rastro de fome nas comunidades. *Diário do Grande ABC*.

<https://www.dgabc.com.br/Noticia/3478253/covid-deixa-rastro-defome-nas-comunidades>

Vozes da comunidade: Um Relato de Experiência sobre os ODS e a Realidade das Mulheres do Morro da Kibon em São Paulo.

Alessandra Xavier Bueno²⁸

Este texto é uma “síntese-relato” de artigo acadêmico que está em análise por pares para ser publicado em periódico científico. O presente relato descreve sucintamente vivências e percepções colhidas durante um ciclo de oficinas realizado com mulheres da comunidade do Morro da Kibon, em Santo André, São Paulo. As atividades integraram o projeto de pesquisa “A Pandemia e o Pós-Pandemia da Covid-19 no alcance da Agenda 2030 em populações vulneráveis”, buscando conectar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU à realidade concreta de quem vive no território. Este texto busca narrar o encontro de saberes, as dores compartilhadas e a potência das vozes femininas que, muitas vezes, permanecem invisibilizadas nos indicadores globais.

As oficinas ocorreram no espaço da ONG Irmã Marli, um ponto de referência no bairro Maracanã em Santo André. Desde o primeiro contato, a realidade se impôs: o salão foi preenchido não apenas pelas cerca de 40 mulheres participantes, mas também por seus filhos. Crianças de colo, algumas em fase de amamentação, e pequenos menores de cinco anos circulavam entre as cadeiras. Essa presença constante revelou, de imediato, o primeiro grande desafio do cotidiano local: a ausência de uma rede de apoio ou de vagas em creches que permitam às mulheres o exercício pleno de sua cidadania ou a busca por autonomia econômica. No espírito da pedagogia freiriana, o espaço foi adaptado para acolher a todos, reconhecendo

²⁸ Ministério da Saúde; E-mail: bueno.ax@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7153-8882>

que o cuidado é uma dimensão indissociável da vida daquelas mulheres.

A estratégia para iniciar o diálogo foi o uso da literatura. Apresentamos a história e os escritos de Carolina Maria de Jesus, especificamente a obra Quarto de Despejo. O impacto foi profundo. Embora a maioria não conhecesse a autora, a identificação foi imediata. Ao ouvirem os trechos selecionados, as participantes reagiram com surpresa e com alguma melancolia ao perceberem que as dificuldades narradas por Carolina na década de 1950, como a fome, a precariedade da moradia, o estigma da favela, ainda eram espelhos fiéis de suas vidas em 2024. “Parece que ela está falando da gente hoje”, comentou uma das participantes presentes. Essa conexão literária serviu como ponte para que elas comessem a narrar suas próprias histórias.

No segundo encontro, introduzimos os ODS de forma acessível. O desafio era traduzir conceitos globais como “Erradicação da Pobreza” ou “Igualdade de Gênero” para a linguagem do dia a dia. Montamos um mural com cartazes representando cada objetivo e, a partir da leitura de novos trechos de Carolina de Jesus, as mulheres eram convidadas a associar as passagens do livro aos ODS. O que se viu foi uma construção coletiva de conhecimento. Elas colavam notas adesivas nos cartazes, relacionando a falta de saneamento básico no Morro ao ODS 6 (Água Limpa e Saneamento) e a dificuldade de conseguir atendimento médico especializado ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar).

A discussão sobre a pobreza (ODS 1) atravessou todos os momentos. Para elas, a falta de recursos financeiros é a raiz que alimenta todos os outros problemas. Relatos sobre a sobrevivência por meio da reciclagem e a dependência do Bolsa Família surgiram com frequência. “A gente não tá feliz vivendo de Bolsa Família, a gente quer trabalhar”, desabafou uma participante, evidenciando o desejo de dignidade e a barreira imposta pelo preconceito do mercado de trabalho contra mães solo da periferia. O acesso aos alimentos também foi um tema

sensível, com queixas sobre o preço do arroz e do feijão que tornam a segurança alimentar (ODS 2) uma meta distante.

A saúde foi outro ponto de dor compartilhada. A ausência de pediatras e ginecologistas na região obriga essas mulheres a deslocamentos longos e esperas intermináveis, muitas vezes sem sucesso. Durante a pandemia de COVID-19, essa precariedade se agravou. Elas narraram como o fechamento de escolas e o isolamento social foram medidas impossíveis de serem seguidas à risca em um contexto de moradias precárias e necessidade de garantir o sustento diário. No entanto, foi nesse mesmo período de crise que as redes de solidariedade entre vizinhas se fortaleceram, revelando uma capacidade de resistência que os dados oficiais raramente captam.

Ao final das atividades, o sentimento predominante foi o de valorização. A pergunta “Se os ODS fossem pessoas, que perguntas faríamos a eles?” gerou questionamentos provocativos sobre a distância entre as promessas internacionais e a lama na porta de casa. Mais do que aprender sobre a Agenda 2030, aquelas mulheres sentiram que suas vivências foram validadas como conhecimento legítimo. O relato de experiência no Morro da Kibon deixa claro que qualquer projeto de desenvolvimento sustentável que pretenda “não deixar ninguém para trás” precisa, obrigatoriamente, passar pela escuta atenta e pelo respeito às mulheres que, no cotidiano da favela, já são as principais agentes de cuidado e transformação de seus territórios.

Determinantes Sociais da Saúde e ODS 2030 entre a população que vive em favela no contexto da Covid-19: estudo quantitativo com dados primários no Morro da Kibon

Eduardo Magalhães Rodrigues
Silmara Conchão

Resumo

O artigo analisa como Determinantes Sociais da Saúde condicionaram a experiência da Covid-19 no Morro da Kibon, em Santo André-SP, à luz dos ODS 2030. Trata-se de estudo quantitativo com dados primários coletados em 2023-2024, com ênfase em moradia, renda, alimentação, informação, vacinação e desigualdades por gênero, cor/raça, idade e renda. Os resultados mostram impossibilidade estrutural de isolamento, forte circulação de desinformação, elevada insegurança alimentar, renda per capita próxima ao limiar da extrema pobreza e maior penalização de mulheres, pessoas pretas e pardas e faixas de menor renda. O território confirma a centralidade do SUS, das políticas de proteção social e da agenda intersetorial para o enfrentamento das iniquidades.

Palavras-chave: Covid-19 em favelas; determinantes sociais da saúde; desigualdades raciais e de gênero; intensificação da pobreza; ODS 2030.

Introdução

Embora a Covid-19 tenha sido formalmente encerrada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 2023, seus efeitos sociais, sanitários e políticos permanecem especialmente visíveis em territórios historicamente vulnerabilizados. Nas favelas brasileiras, a pandemia incidiu sobre contextos já marcados por desigualdades estruturais em renda, moradia, saneamento, alimentação, acesso à informação qualificada e proteção social. O resultado não foi apenas maior exposição ao vírus, mas também maior dificuldade de cumprir medidas de prevenção, acessar recursos públicos e recompor condições mínimas de vida no pós-crise.

O debate da Saúde Coletiva latino-americana oferece um enquadramento decisivo para compreender esse processo. Em vez de explicar o adoecimento por escolhas individuais isoladas, problematizamos o conceito de Determinantes Sociais da Saúde para destacar que o processo saúde-doença se produz em relações históricas, econômicas e políticas que distribuem desigualmente riscos, proteções e oportunidades (Laurell, 1983; Paim, 2008; Guimarães; Junia, 2011). Moradia adensada, baixa renda, insegurança alimentar, desigualdade de gênero, racismo estrutural, precariedade do trabalho e desinformação são variáveis periféricas centrais da reprodução social da doença e da vulnerabilidade.

Posto isto, a Agenda 2030 das Nações Unidas pode constituir um elemento adicional para a compreensão do tema em questão. Quando um território apresenta obstáculos simultâneos em pobreza, fome, acesso à água, saúde, educação e redução das desigualdades, evidencia-se um quadro de interdependência que nas favelas foi intensificado durante a pandemia. Nesse sentido, é possível que haja uma contribuição positiva dos ODS desde que a análise seja territorializada, isto é, os ODS não podem ser empregados de maneira abstrata, mas sim confrontados com os

modos concretos pelos quais pessoas a população em favela vive, adoecem, trabalham, se informam, se alimentam e acessam o Estado.

O Morro da Kibon, em Santo André-SP, sintetiza esse desafio. Inserido numa região de elevado dinamismo econômico, o território expressa uma contradição estrutural: convive-se, lado a lado, com riqueza urbana e pobreza persistente. O manuscrito-base que deu origem a este artigo organiza uma ampla leitura quantitativa do período pandêmico e pós-pandêmico a partir de dados primários coletados no Sítio Cassaquera, setor do Complexo do Morro da Kibon, articulando-os a dados secundários nacionais e internacionais.

O objetivo deste artigo é analisar como os Determinantes Sociais da Saúde condicionaram a experiência da Covid-19 no Morro da Kibon e discutir em que medida os resultados dialogam com os ODS 1, 2, 3, 6, 10, 11 e 16 da Agenda 2030. Busca-se, mais especificamente: (a) descrever condições estruturais de renda, moradia e alimentação no território; (b) examinar a circulação de desinformação sobre vacinação e prevenção segundo gênero, cor/raça e idade; (c) identificar

desigualdades internas à favela; e (d) discutir implicações para políticas públicas orientadas por equidade territorial.

Referencial teórico e contexto territorial

O manuscrito-base apresenta um dado de contexto espantoso: entre 2010 e 2022, o número de favelas no Brasil cresceu 95,2%, enquanto a população residente nesses territórios aumentou 43,5% (a população no país subiu 6,5%) e o PIB nacional 155,2%. Em outras palavras, a produção de riqueza não se converteu em redução proporcional da precariedade urbana; ao contrário, a favelização avançou em paralelo ao crescimento econômico. Esse pano de fundo, aumento simultâneo de riqueza e pobreza, mostra que a desigualdade é fruto de concentração de riqueza e não dá ausência dela.

No plano teórico, o artigo parte do entendimento de que os DSS devem ser lidos em múltiplas camadas. O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) ajuda a visualizar níveis articulados do plano individual às condições gerais de vida e trabalho, enquanto autoras e autores da tradição latino-americana, como Laurell (1983), Breilh, Arouca (1975) e Paim (2008), aprofundam a crítica à redução biomédica e individualizante da saúde. Com esse entendimento, a recomendação sanitária de 'ficar em casa', por exemplo, só pode ser avaliada de forma consistente se forem consideradas as condições materiais da moradia, a renda disponível, a necessidade de trabalho presencial e o acesso regular à água e a insumos de higiene.

A pandemia também produziu uma dimensão informacional própria. No Brasil, a crise sanitária conviveu com intensa disseminação de notícias falsas, descrédito da ciência, defesa de medicamentos ineficazes e minimização pública da gravidade da doença, dinâmica fartamente documentada pela CPI da Pandemia e por estudos sobre a estratégia federal de disseminação da Covid-19 (Brasil, 2021; Ventura; Reis, 2021; Costa; Rodrigues, 2022). Em territórios com maior vulnerabilidade educacional, menor acesso a fontes qualificadas e forte presença de circuitos comunicacionais híbridos televisão aberta, WhatsApp, redes sociais, familiares e lideranças locais, a desinformação passa a atuar como determinante adicional da exposição ao risco. O problema deixa de ser apenas comunicacional e se torna sociossanitário.

Por fim, a articulação com os ODS exige considerar que saúde e bem-estar dependem de uma ecologia mais ampla de direitos. Renda, segurança alimentar, moradia digna, acesso à água, redução do racismo e fortalecimento das instituições públicas são componentes de uma mesma matriz de proteção social. Quando essas dimensões falham simultaneamente, a pandemia deixa de ser apenas evento epidemiológico e passa a operar como reveladora de uma ordem social profundamente desigual.

Métodos

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, fundamentado em dados primários coletados em 2023 e 2024 no Sítio Cassaquera, território integrante do Complexo do Morro da Kibon, em Santo André-SP. O material foi originalmente sistematizado em formato de livro analítico e, nesta presente versão, condensada em artigo científico com preservação do núcleo empírico e interpretativo. O banco de dados original reúne respostas relativas à experiência da pandemia e de seus desdobramentos, com ênfase em proteção sanitária, vacinação, circulação de informações, renda, insegurança alimentar, acesso a políticas públicas e desigualdades intraterritoriais.

A estrutura das distribuições percentuais presentes no manuscrito foi construída a partir de uma base analítica de 62 famílias respondentes para as variáveis centrais de gênero e cor/raça, havendo variações pontuais no número de respostas válidas em módulos específicos, como renda familiar. O instrumento contemplou dezenas de questões fechadas organizadas em blocos temáticos: condições de moradia e possibilidade de distanciamento intradomiciliar; acesso a água e insumos básicos; ocorrência de Covid-19, vacinação e testagem; confiança nas informações científicas; crenças em notícias falsas; alimentação e trabalho; acesso a benefícios; interrupção de estudos; e formas de obtenção de informação sobre a pandemia.

Para a presente síntese, foi realizada análise descritiva das frequências e percentuais, com ênfase nas estratificações por gênero, cor/raça, faixa etária e renda familiar. Em virtude do objetivo de condensação em artigo, optou-se por destacar os indicadores mais substantivos do ponto de vista dos DSS e dos ODS 2030, em vez de reproduzir a totalidade dos cruzamentos presentes no manuscrito-base. Essa

decisão privilegia a inteligibilidade analítica sem comprometer a fidelidade aos resultados e é compatível com literatura que utiliza dados territoriais de favela para discutir efeitos diferenciados da pandemia (Brotherhood et al., 2022; Menezes et al., 2021).

A interpretação foi guiada por dois critérios. O primeiro foi a relevância substantiva dos indicadores para o debate em Saúde Coletiva, especialmente quando expressava barreiras materiais à prevenção, à alimentação, ao acesso à água ou à proteção vacinal. O segundo foi a capacidade dos resultados evidenciarem desigualdades internas à própria favela, evitando trata-la como espaço homogêneo. Assim, diferenças entre mulheres e homens, entre pessoas brancas, pretas e pardas, entre faixas etárias e entre grupos de renda foram lidas como indicadores de estratificação socio sanitária.

No caso da renda, o manuscrito estima o ponto médio das faixas declaradas para calcular renda familiar média e renda per capita. Em diálogo com a metodologia do Banco Mundial, o rendimento per capita local foi convertido em dólares correntes médios do biênio 2023-2024, permitindo comparar a situação do território com os limiares internacionais de pobreza e extrema pobreza. Como se trata de artigo derivado de manuscrito maior ainda em consolidação, algumas informações metodológicas finas por exemplo, detalhes adicionais do processo de campo deverão ser aprofundadas em publicação ampliada; isso não impede, contudo, a análise precisa dos padrões quantitativos centrais descobertos.

Resultados

Contexto nacional, perfil local e materialidade da moradia A Tabela 1 condensa o pano de fundo nacional mobilizado pelo manuscrito. Seu sentido analítico é mostrar que a favela não pode ser lida como exceção ou marginalidade a um desenvolvimento bem-sucedido, mas como parte constitutiva de um padrão histórico de concentração de riqueza. Se o PIB cresceu mais de 155% entre 2010 e 2022 e, no mesmo intervalo, o número de favelas quase dobrou, a hipótese de que crescimento econômico, por si só, reduziria desigualdades urbanas torna-se empiricamente frágil (IBGE, 2023).

Tabela 1. Evolução das favelas, da população em favelas e do PIB no Brasil (2010-2022)

Indicador	2010	2022	Variação absoluta	Variação percentual
Número de favelas	6.329	12.348	+6.019	+95,2%
População em favelas	11.425.644	16.390.815	+4.965.171	+43,5%
PIB (R\$ trilhões)	3,8	9,9	+6,0	+155,2%

Fonte: elaboração dos autores a partir dos dados do IBGE sistematizados no manuscrito-base.

No plano local, a Tabela 2 resume alguns marcadores estruturais do território. A renda familiar média estimada foi de R\$ 1.778,02, com renda per capita de R\$ 487,13. Convertido para o valor médio do dólar no biênio 2023-2024, esse rendimento correspondeu a aproximadamente US\$ 3,13 por pessoa/dia, isto é, muito próximo do limiar de extrema pobreza considerado pelo Banco Mundial. A combinação entre baixa renda monetária, adensamento habitacional e composição racial majoritariamente preta e parda define o contexto em que a pandemia foi vivida.

Tabela 2. Caracterização sintética do território e da base analítica

Dimensão	Indicador sintético	Valor
Composição por cor/raça	Parda; preta; branca; amarela	50,0%; 30,65%; 17,74%; 1,61%
Moradia	Cômodos médios por habitação	2,82
Moradia	Moradores médios por domicílio	3,65 a 3,85
Renda	Renda familiar média estimada	R\$ 1.778,02
Renda	Renda per capita média estimada	R\$ 487,13
Pobreza monetária	Equivalência média em	US\$ 3,13 por pessoa/dia

	dólares/dia	
--	-------------	--

Fonte: elaboração dos autores a partir dos dados primários do estudo e das estimativas apresentadas no manuscrito-base.

A dimensão habitacional ajuda a compreender por que a proteção doméstica foi limitada. O

manuscrito registra média inferior a três cômodos por habitação (2,82, incluindo cozinha e

banheiro) e cerca de quatro moradores por domicílio. Nessas condições, a recomendação sanitária do isolamento domiciliar é inútil, sobretudo quando associada à necessidade de circulação para trabalho, compra de alimentos e busca por serviços.

A impossibilidade de distanciamento dentro da própria casa apareceu como resultado recorrente. No recorte de gênero, mais da metade das mulheres (52,08%) e dos homens (57,14%) declarou não ter conseguido realizar distanciamento intradomiciliar. No recorte geral de renda, 54% também não conseguiram. A variação de renda é particularmente expressiva: entre famílias com renda entre meio e um salário mínimo, 70,59% não conseguiram se isolar; entre um e um salário mínimo e meio, 46,15%; entre dois e três, 20%; e, entre as faixas de quatro a cinco salários mínimos, todos os respondentes declararam ter conseguido. O isolamento, portanto, não foi um ato de mera vontade individual, mas uma possibilidade materialmente distribuída de forma desigual.

Desinformação, vacinação e desigualdades por gênero e cor/raça

A dimensão informacional foi um dos eixos mais contundentes do estudo. O território não apenas enfrentou um vírus biológico; enfrentou também uma ecologia de desinformação que corroeu a adesão a medidas protetivas e a confiança em autoridades sanitárias. Os resultados por gênero sintetizados na Tabela 3 mostram esse padrão com nitidez. Entre as mulheres, 35,42% não acreditavam sempre, não sabiam ou apenas talvez acreditassem nas informações de autoridades médicas e científicas sobre a vacinação; entre os homens, 28,57%. O medo da vacina alcançou 54,17% das mulheres e 21,43% dos homens, o que está em consonância com a literatura nacional sobre hesitação vacinal e fake news (Galhardi et al., 2022).

Tabela 3. Indicadores selecionados de desinformação, prevenção e alimentação por gênero

Indicador	Mulheres (%)	Homens (%)
Não conseguiram realizar distanciamento dentro de casa	52,08	57,14
Não acreditavam sempre / não sabiam / talvez acreditassem nas autoridades científicas	35,42	28,57
Tiveram medo de tomar vacina em algum momento	54,17	21,43
Acreditavam, talvez acreditavam ou não sabiam sobre eficácia do 'kit Covid'	45,83	21,43
Acreditaram que a Covid-19 não era tão séria no início	68,75	78,57
Acreditaram que o isolamento não era fundamental	54,16	35,71
Televisão como principal fonte isolada de informação	43,75	42,86
Tiveram falta de alimento ou dificuldade em fazer refeições	45,83	35,71

Fonte: elaboração dos autores com base nas distribuições percentuais do banco primário. Nota: nos indicadores de desinformação agregada, somaram-se respostas 'não', 'talvez' e/ou 'não sei', conforme o caso.

A crença em desinformação específica também foi elevada. Considerando a soma de respostas 'sim', 'talvez' e 'não sei', 45,83% das mulheres e 21,43% dos homens mostraram adesão a ideias favoráveis ao chamado 'kit Covid' ou incerteza sobre sua ineficácia. Quando a questão foi a gravidade inicial da doença, 68,75% das mulheres e 78,57% dos homens declararam ter acreditado, em algum momento, que a Covid-19 não era tão séria. Ainda, 54,16% das mulheres e 35,71% dos homens chegaram a considerar que o isolamento social não era fundamental para reduzir a transmissão. Tais resultados sugerem que a desinformação operou como condicionante concreto da exposição ao risco. A principal fonte singular de informação foi a televisão aberta, mencionada isoladamente por 43,75% das mulheres e 42,86% dos homens. Contudo, o ecossistema informacional foi híbrido:

apareceram de forma recorrente combinações entre televisão, familiares, *WhatsApp*, Facebook, Instagram, Google e profissionais de saúde. Isso significa que a informação circulou por circuitos sobrepostos, nos quais conteúdos televisivos, mensagens pessoais e plataformas digitais se reforçavam mutuamente. Em ambientes de baixa regulação e alta repetição, a produção de crença em conteúdos enganosos se torna mais provável, como sugerem estudos sobre *WhatsApp* e verdade ilusória (Agência Brasil, 2020; Vijaykumar et al., 2021).

Observemos os números por cor/raça:

Tabela 4. Indicadores selecionados por cor/raça

Indicador	Branca (%)	Parda (%)	Preta (%)
Não conseguiram realizar distanciamento dentro de casa	36,36	58,06	57,89
Não acreditaram que a vacina fosse muito importante	18,18	3,23	15,79
Tiveram medo de tomar vacina em algum momento	--	67,74	36,84
Acreditavam ou hesitavam quanto a efeitos colaterais graves da vacina	72,73*	48,39	52,63
Acreditavam, hesitavam ou não sabiam sobre eficácia da cloroquina	36,36	35,49	52,63
Relataram ter sofrido preconceito	--	11,11	76,92
Reduziram despesas com alimentos na pandemia	--	--	73,68
Dependiam de compra + doação para alimentação	--	41,94	36,84

Fonte: elaboração do autor com base nas distribuições percentuais do banco primário. * Soma de 'sim' e 'talvez'.

No recorte de cor/raça, as desigualdades internas da favela ganharam densidade. Pessoas pretas e pardas apresentaram maior desvantagem em dimensões centrais. Quase 60% da população parda (58,06%) e

preta (57,89%) não conseguiu realizar distanciamento dentro de casa, contra 36,36% da população branca. No caso da importância da vacina, 18,18% da população branca e 15,79% da preta afirmaram não terem acreditado, em algum momento, que a vacinação fosse muito importante, ao passo que, entre pardos, esse percentual foi residual, mas combinado a incertezas e hesitações.

O medo da vacina também variou racialmente. Destaca-se percentuais particularmente altos entre a população parda (67,74%) e mais baixos, embora ainda expressivos, entre a população preta (36,84%). Quando se observam crenças em efeitos colaterais graves, os números voltam a crescer: entre brancos, a soma de 'sim' e 'talvez' ultrapassou 72%; entre pretos e pardos, permaneceu entre mais de 40% e mais da metade, confirmando ambiente de incerteza generalizada em torno da imunização.

A mesma tendência apareceu em relação à cloroquina e outras medicações ineficazes. Entre a

população branca, 36,36% declararam acreditar, talvez acreditar ou não saber se esses medicamentos poderiam funcionar; entre pardos, 35,49%; e entre pretos, 52,63%. Já a crença de que a Covid-19 poderia não ser tão séria atingiu em torno de 70% nos três grupos. A conjunção desses resultados indica que as mensagens falsas não produziram efeitos homogêneos, mas incidiram fortemente sobre um território já atravessado por hierarquias raciais, educacionais e econômicas.

Além da desinformação, o racismo foi revelado por meio de indicadores. No conjunto da amostra, 20,97% relataram ter sofrido preconceito, mas a distribuição foi radicalmente desigual: 11,11% entre pardos e 76,92% entre pretos. Também o abastecimento de água mostrou desvantagem para pessoas pretas e pardas, que dependiam mais de ligações clandestinas e, em alguns casos, de poço, sugerindo que um dos requisitos básicos da prevenção água regular para higiene já era frágil antes mesmo da pandemia.

Desigualdades por idade, renda e segurança alimentar

As diferenças etárias reforçam a tese de que a vulnerabilidade à desinformação não se restringiu a um único grupo geracional. Há leve tendência de maior peso entre pessoas idosas em alguns itens, mas o padrão geral é de dispersão ao longo de praticamente todas as faixas etárias. Entre 60 e 64 anos, 33,33% não consideravam a vacinação

muito importante. Ao mesmo tempo, entre 25 e 29 anos, o medo da vacina alcançou 85,71%, um dos maiores valores dos dados coletados. Entre 45 e 49 anos e também entre 65 e 69 anos, todos os respondentes declararam ter acreditado, em algum momento, que a Covid-19 não era tão séria, resultado compatível com estudos que mostram efeitos heterogêneos da desinformação por idade (ONU, 2021; Vijaykumar et al., 2021; Zuclo et al., 2022).

Os dados sugerem, assim, dois movimentos simultâneos. De um lado, faixas etárias mais velhas

aparecem em alguns itens com maior ceticismo vacinal ou maior dependência de fontes tradicionais de informação. De outro, grupos jovens e adultos também apresentaram forte permeabilidade à desinformação, possivelmente associada à circulação intensiva em redes sociais e à percepção de menor risco pessoal. Em vez de personalizar o problema no idoso ou no jovem, os resultados recomendam políticas amplas de alfabetização midiática e comunicação pública territorializada.

A renda familiar introduz um eixo adicional de estratificação. Entre os respondentes, 51% das famílias viviam com até um salário mínimo mensal e outros 25% entre um e um salário mínimo e meio; em conjunto, 76% da base situava-se até esse patamar. Essa distribuição ajuda a explicar tanto a proximidade do território ao limiar de extrema pobreza quanto a dificuldade de transformar recomendações sanitárias em práticas efetivas de proteção. Não se trata apenas de renda baixa; trata-se de renda insuficiente para sustentar simultaneamente moradia, alimentação, transporte, medicamentos e conexão informacional em um período de crise prolongada. Os dados:

Tabela 5. Resultados selecionados por renda e idade

Eixo	Achado	Resultado selecionado
Renda	Famílias com até 1 salário mínimo	51%
	Famílias entre 1 e 1,5 salário mínimo	25%
	Base até 1,5 salário mínimo	76%
	Sem distanciamento intradomiciliar (0,5 a 1 SM)	70,59%
	Sem distanciamento intradomiciliar (1 a 1,5 SM)	46,15%

	Sem distanciamento intradomiciliar (2 a 3 SM)	20%
	Conseguiram distanciamento (4 a 5 SM)	100%
Idade	Faixa 60-64 anos que não considerava a vacina muito importante	33,33%
	Faixa 25-29 anos com medo da vacina	85,71%
	Faixas 45-49 e 65-69 que chegaram a achar a Covid-19 'não tão séria'	100% em cada faixa
Percepção territorial	Entrevistados que afirmaram que a favela sofreu mais com a pandemia	Mais de 2/3

Fonte: elaboração dos autores a partir dos cruzamentos por renda e idade apresentados no manuscrito-base.

A percepção subjetiva do território também é importante. Mais de dois terços dos respondentes afirmaram que a população de favela sofreu mais com a pandemia. Essa percepção, conforme os dados estão evidenciando, dialoga com o conjunto dos resultados apresentados: impossibilidade de isolamento, fome, maior dependência de doação, crença em desinformação, dificuldades materiais de prevenção e maior sobrecarga de grupos racializados e femininos. Em termos de DSS, trata-se de uma experiência social de grave vulnerabilização concentrada.

A insegurança alimentar foi um dos resultados mais dramáticos do estudo. Considerando a população da comunidade, 43,55% responderam ter passado por falta de alimentos ou dificuldade para realizar todas as refeições em algum momento da pandemia. No recorte por gênero, o percentual aproximou-se de uma em cada duas mulheres (45,83%) e permaneceu elevado entre homens (35,71%). Mais de dois terços das mulheres receberam algum tipo de auxílio governamental durante a pandemia, o que sugere centralidade feminina na gestão da sobrevivência doméstica. Ainda assim, quase dois terços delas foram obrigadas a reduzir despesas com alimentos. O dado revela um mecanismo clássico de desigualdade: a política de transferência de renda mitiga o dano, mas não elimina a insuficiência

estrutural de recursos, recaindo sobre as mulheres o trabalho cotidiano de administrar a escassez.

No recorte racial, a desigualdade alimentar foi ainda mais marcada. No campo estudado, 62,9% tiveram de reduzir despesas com alimento devido à redução da renda ou perda de emprego; entre pessoas pretas, o percentual chegou a 73,68%. Além disso, 36,84% desse grupo relataram ter sido obrigados, em algum momento, a escolher entre comprar comida ou remédio; entre pardos, esse percentual alcançou 48,39%. A forma de aquisição dos alimentos reforça o quadro: entre pardos, 41,94% combinavam compra e doação, com outros 12,9% dependendo exclusivamente de doação; entre pretos, 36,84% combinavam compra e doação e 10,53% dependiam apenas de doações. O resultado dialoga com o debate sobre racismo alimentar e nutricional no Brasil contemporâneo (Cabral, 2024).

Aqui se evidencia a articulação entre racismo estrutural, fome e território. A pandemia não criou a desigualdade alimentar, mas a acentuou em grupos que já ocupavam posições desvantajosas na hierarquia racial e urbana. A dependência da solidariedade para acesso à alimentação básica mostra, ao mesmo tempo, potência comunitária e falha sistêmica do Estado e do mercado em garantir direitos elementares.

Os resultados de renda e alimentação dialogam diretamente com os ODS 1 e 2. Novamente sublinhando, é preciso entender as precariedades em sua encarnação territorial concreta. Os respectivos DSS não devem ser vistos isoladamente, mas sim como elementos que se acumulam, reforçam e são perpetuados pela elevadíssima concentração de riqueza. No Morro da Kibon, pobreza significa renda monetária comprimida, moradia adensada, água precária, risco sanitário ampliado, maior circulação de desinformação e maior probabilidade de interrupção de rotinas alimentares, especialmente entre os grupos das mulheres e pretos/pardos.

Discussão

A síntese dos resultados permite identificar pelo menos quatro núcleos interpretativos. O primeiro é a centralidade da materialidade da vida cotidiana. O problema não foi apenas ter ou não ter

informação correta ou ter ou não ter medo da doença ; foi viver a pandemia em casas pequenas, com baixíssima renda, em território racialmente desigual, com fragilidade de abastecimento de água e dependência de trabalho e circulação. A prevenção recomendada pelo discurso sanitário dominante esbarrou, repetidas vezes, em limites estruturais, provocados pela concentração de riqueza.

O segundo núcleo é o peso da desinformação como determinante social. No território estudado,

crenças falsas sobre gravidade da doença, isolamento, vacina e cloroquina foram estatisticamente relevantes em diferentes estratos sociais. Isso significa que a resposta à Covid-19, em contextos de favela, exige tratar comunicação pública e alfabetização midiática como componentes da política de saúde, e não como mera camada complementar. Quando, principalmente, televisão aberta, WhatsApp, redes sociais e sociabilidade local (igualmente informada por esses meios) compõem o conjunto hegemônico de elaboração das opiniões e ideias, a produção pública de conhecimento e educação, de qualidade e confiança, precisa ser contínua, territorializada e multicanal (Galhardi et al., 2022; ONU, 2021).

O terceiro núcleo é a desigualdade dentro da desigualdade. A favela não apareceu como bloco

homogêneo. Mulheres concentraram mais medo vacinal, mais responsabilidade pela gestão alimentar e maior dependência relativa de auxílios; pessoas pretas e pardas sofreram mais com racismo, precariedade hídrica, fome e dificuldade de distanciamento; faixas de menor renda tiveram menor possibilidade de proteção intradomiciliar; e os efeitos da desinformação estiveram espalhados por praticamente todas as idades. Essa heterogeneidade interna exige evitar formulações genéricas sobre a população favelada e apostar em recortes interseccionais.

O quarto núcleo diz respeito à relação entre DSS e ODS. Os achados dialogam diretamente com

ODS 1 (erradicação da pobreza), ODS 2 (fome zero), ODS 3 (saúde e bem-estar), ODS 4 (educação de qualidade), ODS 6 (água potável e saneamento), ODS 8 (trabalho decente), ODS 10 (redução

das desigualdades), ODS 11 (cidades e comunidades sustentáveis) e ODS 16 (instituições eficazes e acesso a direitos). O estudo mostra que a inviabilização de um único objetivo tende a repercutir sobre vários outros. Quando falta renda, falta alimento; quando a água é precária, a higiene é comprometida; quando a informação é desorganizada, a adesão à vacinação cai; quando o racismo estrutura a vida cotidiana, as chances de proteção também se distribuem de modo desigual. Vejamos:

Tabela 6. Síntese analítica entre Determinantes Sociais da Saúde e ODS 2030

Determinante Social da Saúde	Expressão empírica no Morro da Kibon	ODS relacionados
Renda e trabalho	Renda familiar comprimida, perda de renda e dificuldade para manter isolamento e alimentação	ODS 1, 8 e 10
Moradia	Adensamento domiciliar e baixa capacidade de distanciamento intradomiciliar	ODS 3 e 11
Água e saneamento	Abastecimento precário e maior dependência de soluções irregulares entre pretos e pardos	ODS 3, 6 e 10
Informação e educação	Descrença em autoridades científicas, medo vacinal e circulação de fake news	ODS 3, 4 e 16
Alimentação	Falta de alimentos, redução de despesas com comida e dependência de doação	ODS 2, 3 e 10
Racismo estrutural	Maior precariedade material, preconceito e penalização alimentar de pessoas pretas e pardas	ODS 3, 10 e 16
Proteção social e Estado	Centralidade de auxílios, SUS e políticas públicas para mitigação do dano	ODS 1, 3, 10 e 16

Fonte: elaboração dos autores

Do ponto de vista da gestão pública, os resultados apontam para a necessidade de uma agenda territorial intersetorial. O fortalecimento do SUS e da Atenção Primária é decisivo, mas insuficiente se não vier articulado à segurança alimentar, à assistência social, à regularização do abastecimento de água, à inclusão digital e à produção ativa de

comunicação pública/estatal de qualidade. A política de enfrentamento de emergências em favela não pode depender exclusivamente da capacidade moral e material das próprias famílias, caridade ou doações, sob pena de transformar solidariedade comunitária em substituto permanente de direitos sociais.

Implicações para políticas públicas e agenda de pesquisa

Os achados do estudo têm implicações diretas para a formulação de políticas públicas em contexto de favela. A primeira delas é a necessidade de reconhecer que emergências socio sanitárias futuras não poderão ser enfrentadas apenas com protocolos generalistas concebidos para territórios médios e socialmente estabilizados. A recomendação de isolamento domiciliar, por exemplo, precisa vir acompanhada de medidas materiais de viabilização: renda emergencial adequada, abastecimento regular de água, distribuição de alimentos, apoio comunitário organizado e comunicação clara produzida em escala territorial. Sem isso, a norma sanitária se converte em prescrição de baixa factibilidade e alto potencial de culpabilização e individualização das famílias.

A segunda implicação recai sobre o SUS e, em especial, sobre a Atenção Primária à Saúde. Em territórios como o Morro da Kibon, equipes de base territorial (ESF-ACS) podem atuar não apenas no cuidado clínico, mas também como mediadoras de informação confiável, educação em saúde, orientação vacinal e articulação com assistência social. O estudo sugere que a política de saúde deve incorporar, de forma mais sistemática, dispositivos de comunicação popular em saúde, visitas, busca ativa, alianças com lideranças locais e estratégias permanentes de enfrentamento da desinformação. Em cenário de alta circulação de fake news, a credibilidade informacional não se constrói de maneira automática: ela precisa ser produzida em interação cotidiana com o território.

A terceira implicação refere-se à segurança alimentar. Os dados do Morro da Kibon mostram que a fome e a redução de despesas com alimentos foram componentes centrais da experiência pandêmica, particularmente entre mulheres e pessoas pretas e pardas. Isso exige ultrapassar a

visão de que alimentação é tema estritamente assistencial. Segurança alimentar é política de saúde, de renda e de justiça racial. Ações emergenciais de distribuição de cestas e transferências monetárias são importantes, mas insuficientes quando não articuladas a políticas mais duradouras de renda, abastecimento, apoio a cozinhas solidárias, fortalecimento do comércio local e integração entre assistência social e vigilância em saúde.

Uma quarta implicação diz respeito ao abastecimento de água e ao saneamento. O estudo indica

que a impossibilidade de prevenção não decorreu apenas de convicções equivocadas, mas também da fragilidade das condições materiais de higiene. A presença mais intensa de soluções irregulares de abastecimento entre pretos e pardos reforça que a agenda do ODS 6, em favelas, precisa ser pensada como agenda de equidade socio sanitária. Sem regularidade de água e saneamento, qualquer política de prevenção fica estruturalmente incompleta. Em síntese:

Tabela 7. Recomendações operacionais derivadas dos achados

Eixo de ação	Problema evidenciado	Recomendação operacional
Proteção de renda	Baixíssima renda per capita e variação de isolamento por renda	Priorizar transferências e busca ativa de famílias em extrema pobreza em emergências socio sanitárias.
Atenção Primária/ SUS	Desinformação e hesitação vacinal persistentes	Integrar vacinação, comunicação territorial e ações educativas contínuas com equipes de base local.
Segurança alimentar	Falta de alimentos, redução de despesas e dependência de doação	Articular assistência social, cozinhas solidárias, escolas e comércio local para resposta rápida.
Água e saneamento	Abastecimento precário e desigualdade racial no acesso à água	Criar protocolos emergenciais de garantia de água potável e monitoramento territorial do abastecimento.
Comunicação pública	Ecossistema híbrido de fake news com centralidade de TV e WhatsApp	Produzir campanhas multicanais e redes locais de checagem e resposta rápida a rumores.

Equidade racial e de gênero	Maior penalização de mulheres e população preta/parda	Definir critérios de priorização interseccional nas ações de saúde, renda e alimentação
-----------------------------	---	---

Fonte: elaboração do autor

A quinta implicação se refere à desigualdade racial e de gênero como problemas centrais/organizadores, e não acessórios, da política pública. O fato de mulheres concentrarem mais medo vacinal e maior responsabilidade pela gestão da escassez alimentar, ao mesmo tempo em que pessoas pretas exibem níveis extremos de preconceito e maior penalização alimentar, recomenda estratégias interseccionais. Campanhas gerais tendem a subestimar mecanismos concretos de sobrecarga do cuidado, racismo institucional, insegurança econômica e assimetria no acesso a direitos. Em vez de políticas neutras/abstratas/generalistas que tratam igualmente os desiguais, o território estudado demanda ações focalizadas e específicas.

Nesse quadro, a Agenda 2030 pode funcionar como linguagem integradora de gestão. ODS 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11 e 16 não aparecem, aqui, como metas abstratas de organismos internacionais, mas problemas concretos locais: renda insuficiente, fome, dificuldade de prevenção, água precária, racismo, vulnerabilidade urbana, fake news e fragilidade institucional. O valor dos ODS está justamente em evidenciar que a política de saúde deve ser articulada intersetorialmente e com perspectiva estrutural. Mesmo que isso pareça ser ainda distante ou até muito distante, é uma questão de sobrevivência das populações em favelas.

Do ponto de vista da gestão local, uma estratégia promissora é combinar ações universais e focalizadas. Universais, porque o território como um todo vive privação importante; focalizadas, porque alguns grupos são sistematicamente mais penalizados. Isso significa, por exemplo, reforçar a presença territorial do SUS e da assistência social para todos, mas também priorizar famílias em extrema pobreza, domicílios com maior adensamento, mulheres responsáveis pelo cuidado, pessoas pretas e pardas em insegurança alimentar e grupos etários com maior exposição à desinformação. O estudo sugere que

políticas efetivas em favela precisam ser territorialmente universais e socialmente seletivas/particularizadas ao mesmo tempo.

Por fim, os resultados reforçam que o enfrentamento da desinformação deve ser concebido Como política pública permanente. Não basta reagir pontualmente quando uma crise sanitária já está instalada. É necessário construir infraestrutura pública de informação confiável, presença de profissionais de saúde em canais comunitários, produção de materiais em linguagem acessível, ações em escolas, espaços religiosos, equipamentos públicos e redes digitais locais, além de monitoramento de rumores.

Além das implicações de gestão, o estudo abre uma agenda relevante de pesquisa. A primeira frente é longitudinal: acompanhar se os efeitos da desinformação e da insegurança alimentar se mantêm, se reduzem ou se se reconfiguram no pós-pandemia. A segunda é comparativa: confrontar resultados do Morro da Kibon com outras favelas do ABC Paulista, da Região Metropolitana de São Paulo e do Brasil, de modo a distinguir especificidades locais e padrões mais amplos. A terceira é metodológica: articular o banco quantitativo a entrevistas e observação territorial, aprofundando sentidos subjetivos das respostas registradas nas frequências.

Outra agenda importante é a investigação do papel dos equipamentos públicos e comunitários na reconstrução pós-crise. Enfatizamos a relevância do SUS e dos auxílios governamentais; futuros estudos podem detalhar como unidades básicas, assistência social, escolas, organizações religiosas, coletivos locais e redes solidárias operaram como amortecedores durante a pandemia e como precisariam atuar para dar conta dos impactos mais severos em situações emergenciais. Isso permitiria sair da identificação do dano para uma análise mais precisa dos mecanismos concretos de proteção territorial.

Há ainda uma frente decisiva sobre educação, cultura e letramento informacional. Os dados indicam a pertinência de explorar escolaridade, leitura, acesso a dispositivos eletrônicos/digitais e dificuldades de aulas remotas, dimensões que não puderam ser desenvolvidas em profundidade neste artigo em função do recorte necessário de espaço. Trata-se, porém, de tema crucial: a circulação de fake news e a adesão desigual a medidas sanitárias não podem ser

compreendidas sem considerar as condições mais amplas de formação, conectividade e acesso a repertórios culturais.

Considerações finais

O estudo evidencia que a Covid-19, no Morro da Kibon, foi menos um episódio excepcional do que um revelador brutal de desigualdades históricas e dos atuais níveis de concentração de riqueza. A experiência local foi condicionada por baixíssima renda, adensamento habitacional, precariedade hídrica, insegurança alimentar, racismo estrutural e ampla circulação de desinformação, com penalização particularmente forte de mulheres, pessoas pretas e pardas e grupos de menor renda. A principal contribuição do artigo é mostrar, com base em dados primários, que os Determinantes Sociais da Saúde operaram de forma combinada. A dificuldade de distanciamento intradomiciliar, o medo da vacina, a crença em falsas notícias e a fome não são fenômenos independentes: são expressões articuladas de uma mesma ordem social desigual. Essa constatação reforça a inadequação de respostas estritamente biomédicas ou moralizantes para crises socio sanitárias em favelas.

À luz dos ODS 2030, o território estudado indica que saúde, pobreza, fome, água e desigualdade

precisam ser enfrentadas como agenda única. Em termos práticos, isso implica fortalecer o SUS, ampliar políticas de proteção social e renda, garantir abastecimento regular de água, investir em comunicação pública de base territorial e reconhecer que a produção de saúde depende de condições materiais de vida. Em síntese, enfrentar futuras emergências sanitárias em favelas exigirá menos abstração normativa e mais compromisso com justiça social territorialmente situada, especialmente por parte dos poderes públicos.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. WhatsApp é principal rede de disseminação de fake news sobre Covid-19. Agência Brasil, 16 abr. 2020. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/whatsapp-e-principalrede-de-disseminacao-de-fake-news-sobre-covid-19>

AGÊNCIA BRASIL. Quase 70% dos moradores de favelas não têm dinheiro para comida, diz pesquisa. Agência Brasil, 8 mar. 2021. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-03/quase-70-dos-moradores-de-favelas-nao-tem-dinheiro-para-comida>.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: Terminal RI - Sophia Biblioteca Web.

BRASIL. Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. Relatório final. Brasília: Senado Federal, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2021/10/26/relatorio-final-dacpi-da-pandemia>.

BROTHERHOOD, L.; CAVALCANTI, T.; DA MATA, D.; SANTOS, C. Slums and pandemics. *Journal of Development Economics*, v.157, 102882, 2022. SciELO - Saúde Pública - Nutricídio e racismo alimentar na crise neoliberal e socio sanitária da pandemia de covid-19 no Brasil Nutricídio e racismo alimentar na crise neoliberal e socio sanitária da pandemia de covid-19 no Brasil.

COSTA, Humberto; RODRIGUES, Randolfe. A política contra o vírus: bastidores da CPI da Covid. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991. Disponível em: Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health.

DOWBOR, Ladislau. Corporate interest versus human needs. Meer, 2026. Disponível em: <https://www.meer.com/en/104833-corporate-interest-versus-human-needs>

FURLAN, Leonardo et al. The regrettable story of the “Covid Jit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. *The Lancet Regional Health Americas*, 2021. Disponível em: The regrettable story of the “Covid kit” and the “Early Treatment of Covid-19 in Brazil - The Lancet Regional Health Americas.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.27, n.5, 2022. Disponível em: Fake News e hesitação vacinal no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil - Artigos - Revista Ciência & Saúde Coletiva.

GUIMARÃES, Cátia; JUNIA, Raquel. Determinantes Sociais da Saúde: entrevista com Jaime Breilh. CEBES, 2011. Disponível em: <https://cebes.org.br/2011/07/determinantes-sociais-da-saude-entrevista-comjaime-breilh/>.

GUIMARÃES, Ligia. Coronavírus: 92% das mães nas favelas dizem que faltará comida após um mês de isolamento. BBC News Brasil, 2020.

Disponível em: Coronavírus: 92% das mães nas favelas dizem que faltará comida após um mês de isolamento, aponta pesquisa - BBC News Brasil.

IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>

IBGE. PNAD Contínua rendimento do trabalho. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pnad-continua.html>

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E.D. (org.). Medicina social. São Paulo: Global, 1983.

MENEZES, Joana P. et al. Willingness to get the Covid-19 vaccine among residents of slum settlements in Salvador, Brazil. medRxiv, 2021. Disponível em: Willingness to Get the COVID-19 Vaccine among Residents of Slum Settlements - PubMed.

ONU. Desinformação sobre Covid-19: idosos são foco de atenção. ONU Brasil, 2021. Disponível em: Desinformação sobre COVID-19: idosos são foco de atenção | As Nações Unidas no Brasil.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G.; LIMA, J. (org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PASSARINHO, Nathalia. Covid: as lições da favela que reduziu mortes em 90%. BBC News Brasil, 2021. Disponível em: Covid: As lições da favela que reduziu mortes em 90% enquanto Rio vivia tragédia - BBC News Brasil.

PENNYCOOK, Gordon; RAND, David. The psychology of misinformation. Humanities and Social Sciences Communications, 2021. Disponível em: The Psychology of Fake News - ScienceDirect.

VENTURA, Deisy; REIS, Rosana. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19. Direitos na Pandemia, 2021. Disponível em: ReP USP - Detalhe do registro: A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19.

VIJAYKUMAR, Santosh et al. How shades of truth and age affect responses to Covid-19 misinformation. Humanities and Social Sciences Communications, 2021. Disponível em: How shades of truth and age affect responses to COVID-19 (Mis)information: randomized survey experiment among WhatsApp users in UK and Brazil | Humanities and Social Sciences Communications.

ZUCLOTO, Marcelo L.; MENEGHINI, Ana C.; MARTINEZ, Eliana Z. Risk perception and vaccine confidence in São Paulo State population. Health & Social Care in the Community, 2022. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>

Como Promover o Bem Viver de Crianças na Favela do Morro da Kibon? Determinação Social da Saúde, Território e Políticas Públicas Intersectoriais²⁹

Giovanna Kobashigawa³⁰

Luciana Pereira³¹

Resumo

Ancorado na tradição crítica da saúde coletiva latino-americana, este estudo analisa o desenvolvimento infantil em território periférico a partir da perspectiva da Determinação Social da Saúde, tomando a pandemia de Covid-19 como evento revelador das desigualdades urbanas. A pesquisa investiga como condições materiais de existência - renda, segurança alimentar, moradia, inserção ocupacional e acesso a equipamentos públicos - se articulam na produção do desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças de 8 a 11 anos residentes na Favela do Morro da Kibon, em Santo André (SP). Adotou-se desenho metodológico misto, combinando instrumentos psicométricos (SDQ e Escala de Autoestima de Rosenberg), entrevistas semiestruturadas com responsáveis e observação de atividades lúdicas estruturadas. A análise integrada evidenciou padrões de interdependência entre precariedade estrutural, fragilidade institucional e indicadores de autoestima, regulação emocional e

²⁹ **Nota sobre publicação anterior:** Este capítulo desenvolve e amplia análise anteriormente publicada em *Intersectoral Public Policies for Children's Well-Being: Insights from Morro da Kibon Favela in the ABC Region*, em Pereira et al. (eds.), *Beyond Boundaries: Unleashing Innovation with Ideas, Design Science and Innovation* (Springer, 2026, DOI: 10.1007/978-3-031-96173-1_22). Embora dialogue com aquele estudo, o presente texto apresenta aprofundamento teórico, reorganização analítica e expansão das implicações normativas no âmbito do projeto “Covid na Favela”, configurando contribuição inédita para esta coletânea.

³⁰ Estudante de Ciência e Tecnologia na Universidade Federal do ABC; giovanna.kobashigawa@aluno.ufabc.edu.br. Orcid: [0009-0009-1979-9696]

³¹ Docente na Universidade Federal do ABC; luciana.pereira@ufabc.edu.br; Orcid: [0000-0001-5740-6181]

autonomia infantil. Os resultados indicam que os efeitos do período pandêmico e pós-pandêmico não se configuram como déficits individuais, mas como expressões de dinâmicas estruturais de desigualdade territorial. O artigo propõe uma reorientação das políticas públicas a partir de arranjos intersetoriais territorializados e do bem viver como horizonte normativo, deslocando o debate da infância vulnerável do campo da carência para o campo da justiça urbana.

Palavras-chave: Infância; Determinação Social da Saúde; Território; Bem Viver; Desigualdade Urbana; Pós-pandemia.

1. Introdução: Pandemia como Revelação das Estruturas Urbanas

A pandemia de Covid-19 não inaugurou a desigualdade urbana brasileira; ela a tornou incontornável. Nos territórios periféricos, a crise sanitária operou como amplificador de processos históricos de precarização do trabalho, insuficiência de políticas públicas e vulnerabilidade habitacional. O que poderia ser descrito como emergência epidemiológica revelou-se, na prática, um teste de resistência das estruturas sociais que organizam a vida cotidiana.

No município de Santo André, situado no tradicional polo industrial do ABC paulista, essa contradição manifesta-se com nitidez. A coexistência entre dinamismo econômico e segmentação socioespacial não constitui paradoxo, mas expressão da própria forma de produção da cidade. A Favela do Morro da Kibon insere-se nesse arranjo como território historicamente marcado por precariedade habitacional, informalidade laboral e acesso desigual a equipamentos públicos. Não se trata de exceção urbana, mas de resultado sistemático de processos de urbanização excludentes.

A infância vivida nesse contexto não pode ser compreendida como fase universal abstrata. Ela é experimentada sob condições materiais específicas que moldam possibilidades de desenvolvimento. Renda familiar, estabilidade ocupacional, segurança alimentar, qualidade da moradia, escolaridade parental, violência territorializada e densidade

de redes comunitárias não são variáveis periféricas; são dimensões constitutivas da experiência infantil. O desenvolvimento cognitivo e emocional emerge, assim, como síntese de determinações que extrapolam o âmbito doméstico.

A pandemia intensificou essas interdependências. A interrupção das aulas presenciais, a redução de renda e o enfraquecimento temporário de redes institucionais expuseram o papel central das políticas públicas na sustentação da vida cotidiana. Em territórios já marcados por fragilidade estrutural, a crise produziu efeitos cumulativos que atingiram de forma particularmente sensível às crianças, tanto no desempenho escolar quanto na regulação emocional e na construção da autoestima.

A questão que orienta este estudo parte desse diagnóstico ampliado. Mais do que descrever vulnerabilidades, interessa compreender como as estruturas urbanas, as condições materiais de existência e as redes territoriais se articulam na produção concreta da infância. A investigação desloca o foco da insuficiência individual para a Determinação Social da Saúde, incorporando o território como categoria analítica central e o bem viver como horizonte normativo.

Este texto desenvolve e aprofunda análise anteriormente apresentada no âmbito do mesmo projeto de pesquisa. Enquanto a publicação anterior privilegiou a descrição empírica das vulnerabilidades e a proposição programática de ações intersetoriais, o presente artigo reorienta o eixo interpretativo para examinar as interdependências estruturais que organizam o desenvolvimento infantil em contexto de desigualdade urbana. O objetivo não é reiterar achados, mas ampliar a compreensão sistêmica do problema e discutir suas implicações institucionais em perspectiva territorial.

Ao tratar o desenvolvimento infantil como indicador sensível da organização social da cidade, o estudo propõe que a pergunta central não seja apenas como mitigar danos, mas como reorganizar prioridades públicas de modo a criar condições efetivas de florescimento. A infância, nesse sentido, deixa de ser objeto passivo

de intervenção e passa a constituir critério normativo para avaliar a justiça urbana.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Determinantes versus Determinação Social da Saúde

A incorporação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) ao debate internacional representou um avanço decisivo frente ao reducionismo biomédico que historicamente confinou a saúde ao corpo individual. Ao reconhecer que renda, escolaridade, inserção ocupacional, condições habitacionais e acesso a serviços influenciam padrões de adoecimento e bem-estar, o modelo dos DSS deslocou o foco da patologia para as condições de vida.

Entretanto, a tradição crítica latino-americana propõe um passo adicional ao formular o conceito de Determinação Social da Saúde. A diferença não é meramente semântica. Enquanto a abordagem dos determinantes tende a organizar fatores em listas analíticas relativamente estáticas, a noção de determinação enfatiza processos históricos, relações de poder e dinâmicas estruturais que produzem sistematicamente tais condições. Não se trata apenas de afirmar que a renda influencia a saúde infantil, mas de investigar por que determinados grupos sociais permanecem estruturalmente posicionados em condições de baixa renda.

A Determinação Social da Saúde compreende que as desigualdades sanitárias são expressão de formas históricas de organização da produção, da propriedade e da distribuição de recursos. No contexto urbano brasileiro, a favela não emerge como anomalia, mas como resultado da produção desigual da cidade, marcada por segregação socioespacial, informalidade habitacional e precarização do trabalho. O território do Morro da Kibon, inserido na dinâmica industrial do ABC paulista, expressa essa contradição: coexistência entre polos de desenvolvimento econômico e bolsões persistentes de vulnerabilidade.

Ao adotar essa perspectiva, o desenvolvimento infantil deixa de ser interpretado como trajetória individual sujeita a variações contingentes e passa a ser compreendido como fenômeno socialmente determinado. A saúde emocional, cognitiva e relacional das crianças reflete a posição estrutural de suas famílias na hierarquia urbana e econômica. A pandemia de Covid-19, neste enquadramento, não foi um evento externo isolado, mas um choque que incidiu de maneira desigual sobre grupos já posicionados em condições vulneráveis.

A interrupção das aulas presenciais, a redução abrupta de renda informal e a limitação de acesso a serviços públicos não produziram impactos homogêneos. Em territórios com infraestrutura precária e baixa conectividade digital, a crise sanitária converteu-se em crise educacional e psicossocial ampliada. A noção de determinação permite compreender essa desigualdade não como falha de adaptação individual, mas como expressão de estrutura social historicamente sedimentada.

2.2 Pobreza, Estresse Crônico e Desenvolvimento Sociocognitivo

A literatura internacional sobre pobreza e saúde mental infantil demonstra que a exposição prolongada a adversidades socioeconômicas exerce impacto cumulativo sobre trajetórias de desenvolvimento. Estudos longitudinais indicam que a persistência da pobreza, mais do que episódios transitórios de privação, está associada a maior incidência de sintomas internalizantes, dificuldades comportamentais e comprometimento das funções executivas.

O conceito de risco cumulativo é particularmente útil para compreender esse fenômeno. Crianças expostas simultaneamente à insegurança alimentar, instabilidade habitacional, violência comunitária e sobrecarga parental enfrentam múltiplos estressores que interagem entre si, ampliando efeitos adversos. A pobreza não atua isoladamente; ela reorganiza o ambiente relacional e emocional em que a infância se desenrola.

O chamado estresse crônico ou estresse tóxico emerge quando experiências adversas persistem sem a presença de suporte adulto consistente capaz de mediar e regular respostas emocionais. Evidências neuropsicológicas sugerem que tal exposição pode afetar circuitos relacionados à memória de trabalho, autorregulação e controle inibitório. No plano comportamental, isso pode se manifestar como irritabilidade, retraimento, impulsividade ou dificuldades de concentração.

Importa, contudo, evitar leituras deterministas ou biologizantes. A pobreza não condena automaticamente trajetórias de desenvolvimento. O que a literatura demonstra é que contextos de privação ampliam probabilidades de vulnerabilidade quando combinados à ausência de fatores protetivos. A presença de vínculos afetivos estáveis, práticas parentais responsivas e redes comunitárias coesas pode atenuar significativamente os efeitos do estresse socioeconômico.

No caso do Morro da Kibon, os dados empíricos indicam que autoestima e persistência em tarefas cognitivas variam conforme estabilidade de renda, qualidade da interação familiar e densidade de apoio comunitário. A Escala de Rosenberg revelou que a percepção de valor pessoal das crianças encontra-se estreitamente ligada à experiência de reconhecimento no ambiente familiar e escolar. A defasagem educacional acumulada durante a pandemia, associada à ausência de recursos tecnológicos adequados, produziu impactos na autoconfiança acadêmica, evidenciando como eventos estruturais incidem sobre dimensões subjetivas.

Assim, o desenvolvimento sociocognitivo deve ser entendido como processo relacional, situado e sensível às condições materiais de existência. Ele não é apenas resultado de maturação biológica, mas expressão de ambientes sociais que oferecem - ou restringem - oportunidades de experimentação, erro, aprendizagem e reconhecimento.

2.3 Território como Categoria Analítica

A incorporação do território como categoria analítica permite superar leituras abstratas da pobreza e situar o desenvolvimento infantil em contextos concretos de produção social do espaço. O território não é simples delimitação geográfica; é espaço vivido, marcado por relações de poder, disputas simbólicas, redes de solidariedade e processos históricos de ocupação.

No caso das favelas brasileiras, o território é resultado de políticas urbanas excludentes, ausência histórica de planejamento inclusivo e dinâmicas de mercado imobiliário que empurram populações de baixa renda para áreas ambientalmente vulneráveis. Entretanto, o território também é espaço de construção de identidade coletiva, produção cultural e mobilização social.

A análise territorial permite compreender como infraestrutura urbana, acesso a equipamentos públicos, mobilidade e exposição a riscos ambientais influenciam trajetórias de desenvolvimento infantil. Moradias superlotadas, ausência de áreas seguras de lazer e precariedade de saneamento não são apenas dados físicos; eles moldam experiências cotidianas, rotinas familiares e oportunidades de socialização.

Ao mesmo tempo, estudos sobre ecologia social da saúde indicam que coesão comunitária e capital social atuam como fatores protetivos relevantes. Redes de vizinhança, organizações comunitárias e práticas culturais compartilhadas podem fortalecer sentimento de pertencimento e oferecer suporte emocional às famílias. No Morro da Kibon, relatos de apoio informal entre moradores revelam que a favela é também espaço de reciprocidade e construção de vínculos.

Portanto, analisar o território significa reconhecer sua ambivalência estrutural: ele é simultaneamente expressão de desigualdade urbana e espaço de resistência e produção de sociabilidade. Políticas públicas que ignoram essa dimensão tendem a operar de maneira descontextualizada, replicando modelos padronizados que não dialogam com especificidades locais.

A centralidade do território, nesse estudo, não é recurso descritivo. É posicionamento epistemológico. Compreender o desenvolvimento infantil no Morro da Kibon exige reconhecer que a infância é vivida em espaços concretos, organizados por lógicas econômicas, políticas e culturais que distribuem desigualmente oportunidades de florescimento.

2.4 Bem Viver como Horizonte Normativo

O paradigma do bem viver opera como crítica normativa ao modelo desenvolvimentista centrado exclusivamente no crescimento econômico e na expansão de indicadores macroeconômicos como medida de progresso social. Inspirado em matrizes latino-americanas que valorizam reciprocidade, coletividade e equilíbrio socioambiental, o bem viver desloca o eixo do desenvolvimento para a produção de condições dignas de existência. Nesse enquadramento, desenvolvimento não é acumulação, mas ampliação concreta das capacidades humanas e fortalecimento dos vínculos sociais que sustentam a vida coletiva.

Aplicado à infância em territórios periféricos, o bem viver implica ultrapassar abordagens compensatórias que reduzem políticas públicas à mitigação de danos. Não se trata apenas de garantir mínimos sociais, mas de criar condições estruturais para que crianças desenvolvam autonomia, pertencimento, capacidade crítica e reconhecimento social. O bem viver exige compreender a favela não apenas como espaço de carência, mas como território de sociabilidades, cultura e potência coletiva, ainda que atravessado por desigualdades estruturais profundas.

Nesse sentido, o horizonte normativo do bem viver articula três dimensões fundamentais: garantia material de direitos, fortalecimento das redes familiares e comunitárias e reorganização institucional orientada por participação social. Ele propõe que a infância seja pensada como prioridade política substantiva, e não como variável residual das políticas econômicas. A pandemia

evidenciou a fragilidade de modelos que subordinam proteção social a ciclos de crescimento. Ao tensionar sistemas públicos e expor a centralidade das redes comunitárias, o período pandêmico revelou que a sustentabilidade da vida coletiva depende da densidade das relações sociais e da capacidade estatal de coordenação intersetorial. Assim, o bem viver deixa de ser formulação abstrata e torna-se critério avaliativo das políticas públicas: promovem elas apenas sobrevivência ou ampliam efetivamente as possibilidades de florescimento infantil?

3. Metodologia

O estudo foi estruturado a partir de um desenho metodológico misto, orientado por perspectiva territorial e fundamentado na compreensão de que o desenvolvimento infantil constitui fenômeno multidimensional, atravessado por determinações sociais, econômicas e relacionais. A combinação de procedimentos quantitativos e qualitativos não teve caráter meramente complementar, mas analítico: buscou-se construir um modelo de investigação capaz de apreender tanto padrões comportamentais mensuráveis quanto os sentidos atribuídos às experiências vividas no território do Morro da Kibon, em Santo André (SP).

A definição da faixa etária entre 8 e 11 anos considerou o momento do desenvolvimento em que processos de autorregulação emocional, consolidação da autoestima e desempenho escolar tornam-se particularmente sensíveis às condições ambientais. Participaram crianças residentes na comunidade e seus respectivos responsáveis legais, mediante consentimento livre e esclarecido. A amostra foi constituída por busca ativa territorial, estratégia adotada para evitar viés de concentração espacial e capturar heterogeneidades intra-comunitárias, incluindo diferentes arranjos familiares, níveis de inserção ocupacional e graus de acesso a redes de apoio.

A coleta de dados ocorreu em três etapas articuladas, concebidas como camadas analíticas interdependentes.

Na primeira etapa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com os responsáveis, combinando levantamento socioeconômico, caracterização das condições habitacionais, impactos da pandemia sobre renda e trabalho e percepção de mudanças comportamentais da criança no período pandêmico e pós-pandêmico. Nessa fase foi aplicado o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), instrumento validado internacionalmente para avaliação de dificuldades emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e comportamentos pró-sociais. O uso do SDQ permitiu estabelecer parâmetros comparáveis, ao mesmo tempo em que foi interpretado à luz das especificidades territoriais.

Na segunda etapa, as crianças responderam à Escala de Autoestima de Rosenberg, amplamente utilizada para mensuração de autoimagem e percepção de valor pessoal. O instrumento foi aplicado em ambiente acolhedor, com linguagem adaptada à faixa etária, de modo a reduzir constrangimentos e favorecer respostas espontâneas.

A terceira etapa consistiu na realização de atividades lúdicas estruturadas, incluindo resolução de quebra-cabeça e dinâmica interativa entre cuidador e criança. Essas atividades foram concebidas como dispositivos de observação relacional, permitindo analisar persistência em tarefas cognitivas, estratégias de resolução de problemas, autonomia, tolerância à frustração e qualidade da interação familiar. O registro dessas interações possibilitou captar dimensões que frequentemente escapam à mensuração exclusivamente psicométrica.

Os dados qualitativos foram organizados e codificados por meio do software NVivo, adotando-se análise temática orientada por categorias derivadas tanto do referencial teórico quanto das recorrências empíricas identificadas nas narrativas. Os dados quantitativos foram sistematizados em planilhas eletrônicas e submetidos a análise descritiva, com exploração de tendências e associações entre variáveis socioeconômicas e indicadores psicossociais. A triangulação metodológica não buscou apenas

convergência de resultados, mas identificação de padrões de interdependência entre condições materiais, vínculos relacionais e indicadores de desenvolvimento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 6.714.314, assegurando confidencialidade, anonimização dos dados e integridade dos participantes. A condução ética incluiu atenção especial à sensibilidade das temáticas abordadas, especialmente no que se refere aos impactos da pandemia e às condições de vulnerabilidade socioeconômica.

4. Resultados: Interdependência Estrutural e Desenvolvimento Infantil

A análise integrada dos dados não revelou apenas associações entre variáveis socioeconômicas e indicadores de desenvolvimento infantil, mas evidenciou uma configuração estrutural de interdependências que organiza, de maneira cumulativa, as trajetórias das crianças no território. As condições materiais de existência — estabilidade ou instabilidade de renda, segurança alimentar, qualidade da moradia, densidade de redes comunitárias — não operam como fatores isolados, mas como elementos que se articulam e se reforçam mutuamente, conformando ambientes mais ou menos favoráveis ao florescimento cognitivo e emocional.

Crianças cujas famílias apresentavam maior estabilidade ocupacional, ainda que em níveis modestos, e maior inserção em redes de apoio comunitário demonstraram níveis mais elevados de autoestima e maior persistência em atividades que exigiam planejamento e raciocínio lógico. Não se trata de efeito direto da renda enquanto variável isolada, mas da previsibilidade cotidiana que ela permite: rotinas minimamente estruturadas, menor sobrecarga emocional parental e maior disponibilidade de mediação adulta nas experiências de aprendizagem.

Em contraste, contextos marcados por instabilidade ocupacional, insegurança alimentar e sobrecarga parental revelaram maior

incidência de dificuldades emocionais e comportamentais, conforme indicado pelo SDQ. As narrativas dos responsáveis apontaram aumento de irritabilidade, retraimento e desmotivação escolar no período pós-pandêmico. Esses elementos não configuram apenas sintomas individuais, mas expressam o impacto prolongado da ruptura de vínculos institucionais, especialmente escolares, em um território onde a escola desempenha papel central de organização da vida cotidiana.

A defasagem escolar acumulada durante o ensino remoto emergiu como dimensão particularmente sensível. A insegurança diante de tarefas que exigiam concentração prolongada ou resolução de problemas parecia associada não apenas a lacunas cognitivas, mas à experiência reiterada de frustração e ausência de acompanhamento pedagógico durante a pandemia. A autoconfiança acadêmica mostrou-se profundamente atravessada por condições estruturais que limitaram o acesso a recursos tecnológicos, apoio familiar e ambientes adequados de estudo.

Ao mesmo tempo, os dados revelaram a força relativa das redes comunitárias como fatores de modulação dessas adversidades. Famílias que relataram apoio de vizinhos, participação em atividades coletivas ou vínculo com equipamentos públicos locais demonstraram maior sensação de pertencimento e menor percepção de isolamento. Essas redes funcionaram como dispositivos de amortecimento parcial das pressões econômicas e emocionais, evidenciando que o território é simultaneamente espaço de vulnerabilidade e de produção de solidariedade.

Os resultados indicam, portanto, que o desenvolvimento infantil no Morro da Kibon não pode ser compreendido a partir de atributos individuais ou dinâmicas familiares isoladas. Ele se configura como expressão concreta de uma estrutura urbana desigual que distribui diferencialmente proteção e risco. A infância, nesse contexto, emerge como indicador sensível das interdependências estruturais que atravessam o território.

5. Implicações para Políticas Públicas: Do Diagnóstico à Reorganização Institucional

As evidências produzidas sugerem que a promoção do desenvolvimento infantil em territórios periféricos não pode ser enfrentada por meio da simples ampliação de programas setoriais. A natureza interdependente das vulnerabilidades identificadas revela os limites de uma arquitetura institucional fragmentada, na qual saúde, educação, assistência social e cultura operam em compartimentos administrativos relativamente estanques. Crianças não vivenciam suas experiências em setores isolados; suas trajetórias são atravessadas simultaneamente por dimensões econômicas, emocionais, pedagógicas e territoriais.

Diante desse quadro, as implicações da pesquisa apontam para a necessidade de reorganização institucional orientada pelo território. A intersetorialidade deve deixar de operar como princípio retórico e converter-se em arranjo concreto de governança territorial. Isso implica estabelecer instâncias formais de coordenação entre políticas públicas, com definição clara de responsabilidades compartilhadas, planejamento orçamentário integrado e mecanismos permanentes de monitoramento do desenvolvimento infantil.

A escola pode desempenhar papel estratégico nesse arranjo, não apenas como espaço de aprendizagem formal, mas como polo articulador de cuidado integral. Sua articulação com a atenção básica em saúde e com os serviços de assistência social deve permitir acompanhamento contínuo do desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, identificando precocemente situações de vulnerabilidade e promovendo respostas coordenadas. Da mesma forma, políticas de transferência de renda e apoio às famílias devem ser compreendidas como dispositivos estruturais de proteção ao desenvolvimento infantil, e não como medidas compensatórias desvinculadas de estratégias mais amplas de redução da desigualdade. Programas culturais e esportivos comunitários, frequentemente tratados como complementares, revelam-se centrais na ampliação de

capital social, fortalecimento de vínculos e construção de pertencimento territorial. Incorporá-los à lógica de política pública exige reconhecê-los como dimensões constitutivas do desenvolvimento humano, e não como iniciativas periféricas.

A reorganização institucional proposta implica deslocar o foco da expansão quantitativa de serviços para a reconfiguração qualitativa das prioridades estatais. O desenvolvimento infantil deve operar como critério estruturante da ação pública, orientando decisões de planejamento urbano, distribuição orçamentária e desenho federativo. Nesse sentido, enfrentar as desigualdades observadas no território não significa apenas mitigar efeitos imediatos, mas intervir nas determinações estruturais que reproduzem a vulnerabilidade urbana.

O bem viver, assumido como horizonte normativo, converte-se assim em princípio organizador da política pública. Promover o bem viver não se limita a assegurar sobrevivência material mínima, mas implica criar condições para que crianças desenvolvam autoestima, autonomia e capacidade de projetar futuros possíveis. A reorganização institucional torna-se, portanto, condição necessária para transformar diagnósticos territoriais em processos sustentáveis de justiça urbana.

6. Considerações Finais: Infância, Território e Projeto de Sociedade

Os achados desta pesquisa reforçam que o desenvolvimento infantil em territórios periféricos não pode ser compreendido a partir de categorias individualizantes nem reduzido à dinâmica intrafamiliar. A infância observada no Morro da Kibon revela-se produzida no interior de uma trama estrutural que articula desigualdade urbana, precarização do trabalho, fragilidade das políticas públicas e densidade variável de redes comunitárias. Não se trata de situações episódicas ou desvios pontuais, mas da materialização cotidiana de uma forma específica de organização social da cidade.

A articulação entre Determinação Social da Saúde, território e bem viver permitiu deslocar o debate do campo da vulnerabilidade

individual para o campo das condições estruturais de produção da vida. Os indicadores cognitivos, emocionais e relacionais analisados expressam não apenas experiências subjetivas, mas posições estruturais. Estabilidade de renda, segurança alimentar, qualidade das interações familiares e acesso a equipamentos públicos configuram um sistema de interdependências que amplia ou restringe possibilidades de florescimento. O desenvolvimento infantil, nesse sentido, emerge como síntese concreta de processos sociais mais amplos.

A pandemia operou como reveladora dessas interdependências. A interrupção da escola presencial evidenciou o papel central das instituições públicas na organização das rotinas, na mediação de conflitos e na sustentação da autoestima infantil. A ruptura desses vínculos institucionais, combinada à instabilidade econômica familiar, produziu efeitos persistentes na confiança acadêmica, na regulação emocional e na disposição para enfrentar desafios cognitivos. Esses impactos não podem ser interpretados como déficits individuais; são efeitos previsíveis de uma crise que incidiu de maneira desigual sobre territórios historicamente precarizados.

Simultaneamente, os resultados demonstram que o território não se esgota na narrativa da carência. Redes de vizinhança, práticas culturais e vínculos comunitários atuaram como dispositivos de sustentação emocional e material. Essa dimensão evidencia que políticas públicas orientadas pelo território não devem substituir a potência comunitária, mas reconhecê-la como componente constitutivo da produção do cuidado. A favela é espaço de desigualdade, mas também de sociabilidade e solidariedade, e qualquer estratégia institucional que ignore essa ambivalência tende ao fracasso.

A incorporação do bem viver como horizonte normativo amplia o alcance das conclusões ao deslocar o debate da mera mitigação de danos para a construção de condições efetivas de florescimento. Promover o bem viver implica reorganizar prioridades institucionais, superar a fragmentação administrativa e instituir arranjos de

governança territorial capazes de articular políticas de forma integrada e sustentada. Não se trata apenas de expandir cobertura de serviços, mas de redefinir critérios de planejamento, alocação orçamentária e coordenação federativa a partir da centralidade da infância.

Do ponto de vista metodológico, o caráter exploratório e qualitativo da pesquisa impõe limites reconhecidos, especialmente no que se refere à generalização dos resultados. A amostra reduzida indica a necessidade de estudos longitudinais que acompanhem trajetórias ao longo do tempo, bem como avaliações sistemáticas da efetividade de arranjos intersetoriais territorializados. Ainda assim, a densidade interpretativa alcançada permite afirmar que as dinâmicas identificadas não são contingenciais, mas estruturais.

Discutir o bem viver de crianças no Morro da Kibon significa, em última instância, discutir o projeto de cidade e de sociedade que se pretende sustentar. A infância funciona como indicador privilegiado das prioridades coletivas: onde determinadas crianças crescem sob condições sistematicamente adversas, não se trata de fatalidade, mas de resultado de decisões políticas e arranjos institucionais. O desenvolvimento infantil torna-se, assim, critério normativo para avaliar a justiça urbana.

Promover o florescimento infantil em territórios periféricos não constitui gesto assistencial nem política compensatória. Trata-se de decisão política que redefine o sentido do desenvolvimento e o papel do Estado na garantia de direitos. Se a cidade é produto de processos sociais historicamente construídos, ela também pode ser reorganizada. A questão que permanece não é diagnóstica, mas política: enfrentar as determinações estruturais que produzem desigualdade exige vontade institucional, coordenação e compromisso com a centralidade da vida.

Referências Bibliográficas

BENETTI, P.; CARVALHO, S. Risk and urban design in Brazilian favelas: linking participation, collective spaces, and territorial management. In: *Enhancing Disaster Preparedness*. Elsevier, 2021.

DASHIFF, C. et al. Poverty and adolescent mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, v. 22, n. 1, p. 23–32, 2009.

EARLS, F.; CARLSON, M. The social ecology of child health and well-being. *Annual Review of Public Health*, v. 22, p. 143–166, 2001.

EVANS, G. W.; LI, D.; WHIPPLE, S. S. Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, v. 142, n. 2, p. 134–141, 2016.

FERNANDES, F. L.; RODRIGUEZ, A. Conceptualising community development through a pedagogy of convivência. In: *Young People, Radical Democracy and Community Development*. Policy Press, 2022.

HOUGHTON, N.; BASCOLO, E.; RIEGO, A. D. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, e11, 2020.

IBGE. *Censo Demográfico 2022*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

LEE, J. Disparities in the impact of economic well-being on self-esteem. *World Journal of Psychiatry*, v. 14, n. 2, 2024.

MARQUES, E.; SARAIVA, C. Urban integration or reconfigured inequalities? *Habitat International*, v. 69, p. 18–26, 2017.

MCLEOD, J. D.; SHANAHAN, M. J. Trajectories of poverty and children's mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 37, n. 3, p. 207–220, 1996.

PERLMAN, J. *Favela: Four Decades of Living on the Edge in Rio de Janeiro*. Oxford University Press, 2010.

STRAUBHAAR, R. A broader definition of fragility: communities and schools of Brazil's favelas. *Current Issues in Comparative Education*, v. 15, n. 1, 2012.

WILLIAMS, L. et al. Influence of early childhood parental hostility and socioeconomic stress on children's internalizing symptom trajectories. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, 2024.

YOSHIKAWA, H.; ABER, J. L.; BEARDSLEE, W. R. The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth. *American Psychologist*, v. 67, n. 4, p. 272–284, 2012.

Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Rafaella Regina Albero Casale³²

Eduardo Magalhães Rodrigues³³

Silmara Aparecida Conchão³⁴

Resumo

Compreender o grau de comprometimento da nutrição e alterações no peso associados em adolescentes da favela do Morro da Kibon em Santo André/SP ao longo da pandemia de Covid-19 e período pós pandêmico. Entender o desenvolvimento dos aspectos nutricionais e alterações metabólicas concomitantes, como obesidade e baixo peso do grupo de estudo. Além disso, analisar as mudanças comportamentais, dinâmicas e de padrões sociais no tema proposto. Por fim, associar os dados adquiridos com o alcance das metas do ODS/Agenda 2030, sempre correlacionando com os Determinantes Sociais da Saúde. dados primários qualitativos e quantitativos, com base em entrevistas com questionário estruturado colhido em campo, através da plataforma de formulários Google Forms, de forma anônima. Cabe afirmar que as perguntas foram centradas na alimentação, modo de vida, rotina e saúde da população-alvo destinada ao estudo, que foram adolescentes de 12 a 18 anos, nos períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós pandêmico, de forma comparativa. De modo a embasar as informações colhidas e auxiliar no desenvolvimento do questionário, foram feitas análises de

³²Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9744761691596219>; rafacasale10@gmail.com

³³ Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP-USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC e pesquisador do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva; eduardo.rodrigues@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4850-7371>

³⁴ Socióloga, Doutora em Ciências da Saúde. Pós Doutoranda em Política, Gestão e Saúde (FSP-USP), Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Presidente do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva. silmara.conchao@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9330-8930>.

materiais de apoio, como livros, websites de órgãos públicos representativos e artigos científicos previamente publicados. Em relação à alimentação, tem-se que previamente à pandemia, essa população mantinha um padrão alimentar bem distribuído, com 95% dos entrevistados se alimentando de 3 a 4 vezes ao dia. Com a insegurança alimentar da pandemia, este número, ainda que alto, caiu para 80%. Já no que concerne à busca por atendimento médico básico para medidas antropométricas e acompanhamento hebiátrico, percebe-se que a pandemia teve grande influência, com cerca de 43% dos entrevistados não buscando auxílio no período. Em contrapartida, tem-se que hoje metade deles frequenta esporadicamente e 21,7%, com frequência as Unidades Básicas de Saúde. Além disso, em relação ao peso desses pacientes, 39% afirmaram ter engordado durante a Covid-19. Ao associar com a porcentagem que não buscava auxílio, indaga-se um possível prejuízo na saúde dessa população, ainda mais considerando que, de 78% desses indivíduos que praticavam atividade física antes da pandemia, apenas 45,7% mantiveram o padrão durante. Respostas como “acesso a nutricionista”, “geladeira maior” e “mais dinheiro” foram dadas pelos entrevistados como soluções para uma alimentação mais saudável. A partir da análise, portanto, entende-se, até o momento, que mesmo com a percepção dos entrevistados de mudanças extremas na alimentação durante o isolamento da pandemia, os alimentos consumidos não divergiram muito entre os períodos (arroz, feijão e proteína), havendo, porém, mudança na frequência das refeições e no âmbito de atividade física e acompanhamento médico. Esses fatores podem corroborar para um declínio na saúde desses adolescentes, ainda em desenvolvimento, com aparecimento de obesidade e desnutrição.

Palavras-chave: Adolescentes; Insegurança alimentar; Covid-19; Determinantes Sociais da Saúde; ODS 2030.

Introdução

Em 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) estipulou um conjunto de ações para reestruturar os países social, ambiental, econômica e institucionalmente, definindo metas para que, em 2030,

a população mundial atinja condições de vida humanamente dignas. Essa ação, conhecida mundialmente por “Agenda 2030”, foi dividida em Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os conhecidos ODS, sendo que o segundo deles visa erradicar a fome, atingindo a segurança alimentar e melhor nutrição, além de priorizar a agricultura sustentável. Em 2019, porém, estes ODS sofreram retrocessos e estagnações com o surgimento da pandemia de Covid-19³⁵.

Segundo o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de Covid-19³⁶, 14 milhões de novos habitantes adentraram a situação de fome no Brasil, atingindo um total de 33,1 milhões de habitantes em 2022, além do que metade da população convive com insegurança alimentar em algum grau³⁷. Ainda levando em consideração este fato, estudos calculam que o Brasil produz uma quantidade de alimentos, principalmente no ramo agropecuário, equivalente a suprir as demandas de ao menos 800 milhões de pessoas³⁸, contagem que seria cerca de 4 vezes a quantidade de habitantes no Brasil, segundo o Censo IBGE 2022. Cabe, neste íterim, a indagação dos motivos que levam a esta discrepância tão importante entre produção, consumo e distribuição de produtos alimentícios no país, especialmente em áreas menos favorecidas social e economicamente.

Ademais, não é novidade ou surpresa a existência da fome e dificuldade alimentar dos brasileiros, haja vista serem pautas da literatura e de discussões há décadas. Em Quarto de Despejo: Diário de uma favelada (1960), a autora Carolina Maria de Jesus retrata

³⁵ Ver mais em: <https://news.un.org/pt/story/2020/07/1720061>. Acesso em 02/03/2023

³⁶ <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>

³⁷ GUEDES, A. Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos. Agência Senado. Brasília, 14 out. 2022. Acesso em 02/03/2023

³⁸ <https://www.embrapa.br/documents/10180/26187851/Popula%C3%A7%C3%A3o+alimentada+pelo+Brasil/5bf465fc-ebb5-7ea2-970d-f53930b0ec25?version=1.0&download=true>. Acesso em 03/10/2023

brilantemente essa insegurança alimentar dos moradores das favelas, no seguinte trecho:

“Catei mais um pouco de papel e recebi 10 cruzeiros. Fiquei com 71 cruzeiros. Dei 30 para os sapatos, fiquei com 41. E não ia dar para comprar café, pão, açúcar e arroz e gordura. Pensei nos ossos. Eu ia fazer uma sopa. Tem um pouco de arroz, um pouco de macarrão. Eu misturo tudo e faço uma sopa. E a Vera se quiser comer come, se não quiser que se aperte. A época atual não é de ter preferência e nem nojo.”

Com os dados anteriores e o trecho da autora supracitada, percebe-se que o aumento da fome no país é uma questão histórica e real, indagada e denunciada desde o século passado. Como consequência, deve ser fortemente considerada e estudada com maior seriedade, de modo a mitigar os danos principalmente ocasionados às populações de menor poder aquisitivo. Assim, é de suma importância avaliar, durante o período pandêmico e pós pandêmico, o grau de comprometimento e atraso da Agenda 2030, bem como dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS).

Para dar início ao estudo, a escolha do campo de coleta de dados é de suma importância, sendo que o Bairro Condomínio Maracanã possui uma sociedade muito rica em questão de parâmetros, cultura e espaço de fala. Esta, por sua vez, está em um território pertencente ao município de Santo André, cidade do ABC paulista, uma das mais ricas e industrializadas do país. Apresentando brevemente a história da comunidade, é uma área de ocupação desde 1982, sendo conhecida pelos moradores locais e pela região do entorno como Morro da Kibon. Segundo dados de 2010, a comunidade possui 10.722 habitantes, sendo 3.309 com faixa etária de 0 a 19 anos. Esta população, por sua vez, encontra-se em vulnerabilidade social muito alta, sendo invisibilizada e esquecida, parte disso devido à localização às margens

da cidade, próximo à divisa com outro município, além de estar inserida em um espaço de mata. Um exemplo gritante do abandono socioeconômico da região é o fato de somente no ano de 2022 ter se iniciado o processo de saneamento básico no local, segundo publicação do Diário do Grande ABC.

Para exemplificar a enorme diferença na sociedade brasileira, um levantamento da Rede Nossa São Paulo, edição de 2021 do Mapa da Desigualdade (UOL, 2021), revela que uma pessoa pode viver 23 anos a mais em razão do local onde mora. Ao passo que em Alto de Pinheiros, área nobre de São Paulo, a idade média ao morrer da população foi de 80,9 anos em 2020, a quase 40 km de distância, em Cidade Tiradentes, bairro da periferia da zona leste, não se chega nem à faixa da terceira idade: a idade média foi de 58,3 anos.

Considerando a renda da população, ainda de acordo com dados de 2010 do Diário do Grande ABC, 127 moradores não possuem rendimento, ao passo que 886 pessoas recebem até dois salários mínimos. Sabe-se que há uma desatualização quanto à realidade vivenciada atualmente, principalmente após o período pandêmico, em que a situação de pobreza se agravou. Ao observar esses dados, percebe-se que os indivíduos vivem quase na ausência de recursos, além de risco social, com classificação de pobreza e extrema pobreza. Ademais, na cidade, houve um processo econômico de valorização do terreno, devido a alta taxa de urbanização, principalmente em médios e grandes municípios, como Santo André. Com a especulação imobiliária e a necessidade de se aumentar os grandes centros, os últimos espaços urbanos passaram por um intenso processo de precarização das condições de vida, com alta taxa de desemprego e informalidade, violência e exclusão social, expondo famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade (PNAS, 2004). Toda essa análise é de suma importância para verificar indicadores para uma política assistencial realmente efetiva, com intervenção do poder público e da sociedade como um todo, de modo a garantir a proteção desses adolescentes contra quaisquer formas de discriminação, exploração, alimentação precária e negligência, conforme preconiza o ECA.

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (ECA, 1990)

É de conhecimento público que todo o combate à pobreza e marginalização de uma parcela da população deve ser um trabalho realizado em um tripé de Estado, sociedade e instituições sociais. Adentrando a região da favela do Morro da Kibon, tem-se a instituição Beneficente Irmã Marli, única Organização da Sociedade Civil (OSC) no território, que tem por finalidade prestar assistência social, em parceria com o município. Assim, atende os bairros vinculados ao CRAS Marek, tendo como principal área de abrangência o Morro da Kibon no Condomínio Maracanã.

Entrando no aspecto étnico-racial, sabe-se que a população negra e parda historicamente é negligenciada, violentada e desvantajosa socioeconomicamente. Quando se entra no Morro, essa realidade não é muito diferente. Segundo dados da Instituição Beneficente Irmã Marli, o número de jovens de 13 a 17 anos ativos no projeto buscando auxílio, que se autodeclararam pretos e pardos, é muito maior que os autodeclarados brancos.

Quando se ingressa nas nuances das necessidades básicas do ser humano, o reconhecimento da alimentação adequada enquanto um direito intrínseco à condição humana é essencial para minimamente atingir certo grau de igualdade dentro da sociedade. De modo mais amplo, significa considerar que não é somente por meio da cesta básica que o cidadão tem seu direito assegurado. Ações mais amplas, concretas e intersetoriais devem compor o campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). (BOVOLENTA, 2017).

A presente pesquisa, dados períodos pré, peri e pós pandemia de Covid-19, visa focar exatamente na análise da desigualdade nutricional em áreas frequentemente abandonadas pela sociedade e Estado, com

amostra em uma favela localizada na cidade de Santo André, no ABC Paulista. Além disso, cabe questionar e relatar os impactos que o contexto pandêmico trouxe para os pratos do público alvo de estudo, que é a faixa etária hebiátrica. Com a análise, pode-se fazer, para além de associações comparativas de disponibilidade e segurança alimentar nestes períodos, uma averiguação dos impactos na saúde dessa faixa etária, tanto no âmbito nutricional, quanto mental.

Métodos

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo, com análises quantitativas quando necessárias. Nesse sentido, a metodologia aplicada foi com base em entrevistas com questionário estruturado colhido em campo, através da plataforma de formulários Google Forms, de forma anônima. Cabe afirmar que as perguntas foram centradas na alimentação, modo de vida, rotina e saúde da população-alvo destinada ao estudo, nos períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós pandêmico, de forma comparativa. De modo a embasar as informações colhidas e auxiliar no desenvolvimento do questionário, serão feitas análises de materiais de apoio, como livros, websites de órgãos públicos representativos e artigos científicos previamente publicados.

A priori, o estudo centrou esforços em 46 participantes entrevistados. Contudo, entende-se que, por se tratar de uma pesquisa também de caráter qualitativo, a amostra poderá ser alterada de acordo com a necessidade de dados. A população-alvo desta pesquisa aglomera adolescentes entre 12 e 18 anos, sem distinção de sexo biológico, de acordo com a classificação adotada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), moradores da favela do Morro da Kibon.

Como critérios de inclusão, o estudo em questão focou em moradores da favela do Morro da Kibon, localizada em Santo André, com idade de 12 a 18 anos, portanto adolescentes pelo ECA, sem distinção de sexo biológico. Já como critérios de exclusão, tem-se moradores do Morro da Kibon aptos a participar do estudo, mas que não concordaram, uma vez que a participação é voluntária. Ademais, indivíduos que não estiveram disponíveis para fornecer informações pessoais e responder

adequadamente os questionamentos da pesquisa também foram excluídos, pois a coleta correta dos dados é essencial para a análise e, posteriormente, veracidade dos resultados e propostas. Por fim, é importante ressaltar que quaisquer outros indivíduos que não preencheram os pré-requisitos da população-alvo do estudo também foram excluídos.

Resultados e discussão

Após a coleta de dados finalizada, todas as entrevistas foram analisadas criteriosamente, com base nas respostas dadas pelos entrevistados. Primeiramente, para fins de melhor compreender a população de estudo, cabe relatar que dos 46 entrevistados em campo, 27 eram do sexo masculino e 19 do feminino. Além disso, 58,7% do total tinha entre 12 e 14 anos de idade, portanto uma faixa etária hebiátrica mais nova. Ademais, os entrevistados foram questionados a respeito de sua raça/cor, sendo que 60% e 15,6%, respectivamente, se autodeclara parda e preta, fato que reafirma o conhecimento de que a maioria da população moradora de regiões periféricas de favela é negra/parda.

O questionário também buscava compreender sobre o aspecto laboral desses adolescentes, chegando ao resultado de que 23,9% afirmou trabalhar no momento nos mais diversos setores, desde barbearia e salão de beleza, estoquista de mercado, até ajudante de pedreiro e em propaganda eleitoral para a prefeitura. Em relação aos estudos, 91,3% afirmou frequentar a escola, tendo um predomínio (59%) do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental, dado condizente com a maior faixa etária entrevistada, de 12 a 14 anos. Em contrapartida, 8,7% não frequenta o ambiente escolar, dado de grande relevância, uma vez que a pesquisa trata de adolescentes teoricamente em época escolar.

No que concerne à origem desses indivíduos, 60,9% era oriunda de Santo André/SP, onde se instala a favela do Morro da Kibon, portanto, em sua maioria, eram adolescentes que nasceram e cresceram no local. Além disso, outras localidades que o questionário obteve respostas de naturalidade foram São Caetano do Sul/SP, São Bernardo do Campo/SP, Mauá/SP, Diadema/SP e Salvador/BA. Por fim, os

entrevistados foram questionados sobre o número de habitantes em suas residências, tendo prevalência de 47,8% de 3 a 5 moradores e 23,9% das habitações com um número superior a 5 moradores.

Já no quesito alimentação, pode-se averiguar os impactos na saúde dessa faixa etária, com comparações de disponibilidade e segurança alimentar nos períodos pré, peri e pós-pandemia de Covid-19. Neste ínterim, tem-se que previamente à pandemia, essa população mantinha um padrão alimentar bem distribuído, com 95% dos entrevistados se alimentando de 3 a 4 vezes ao dia de refeições principais. Apesar disso, em um seguinte questionamento comparativo, percebeu-se que este número, ainda que alto, caiu para 80%. Com essa simples análise, já se questiona o grau de comprometimento dessa população no quesito segurança alimentar, uma vez que esses adolescentes, devido ao cenário pandêmico, reduziram o número de refeições realizadas rotineiramente.

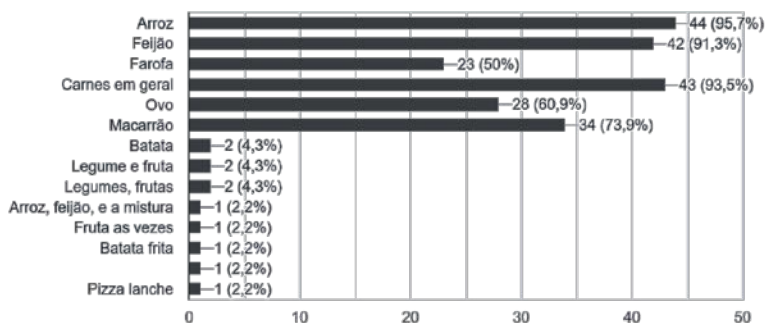
Ainda no quesito nutrição, o formulário foi montado com perguntas a respeito dos alimentos em si que eram mais consumidos pelos entrevistados. Deste modo, almejava-se uma melhor compreensão dos grupos alimentares que tinham acesso diariamente, com o intuito de comparar com o Guia Alimentar dos Adolescentes. Este, foi criado com o propósito de nortear uma alimentação regrada, balanceada e saudável, principalmente nesta fase da vida, onde ocorrem as maiores transformações, em questão muscular, cognitiva e hormonal, com caracteres secundários. Como exposto em gráfico abaixo, os alimentos considerados de “cesta básica brasileira” se mantiveram nos pratos desses adolescentes, apesar de um cenário de pandemia, com uma leve queda no consumo de macarrão e feijão.

Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

O que você costumava comer ANTES da pandemia?

46 respostas

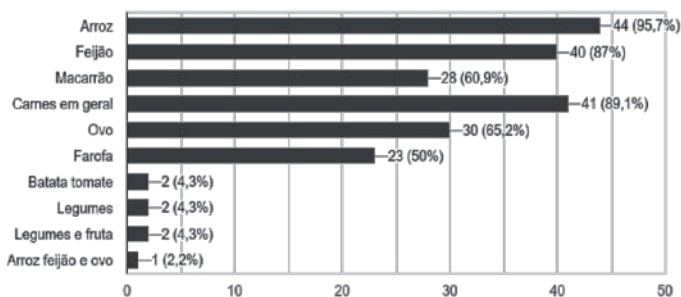


Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

O que você costumava comer DURANTE a pandemia?

46 respostas

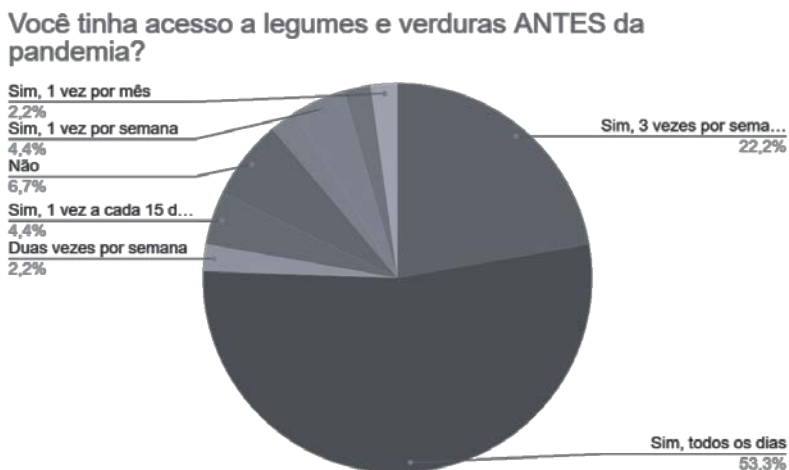


Quando indagados a respeito de legumes e verduras, percebe-se uma queda de 53,3% para 44,4% no acesso diariamente, além de 8,9% do total de entrevistados afirmar que, durante a pandemia, não teve acesso algum a estes alimentos. Entende-se que este valor é alto, considerando novamente a faixa etária estudada, onde hortaliças são essenciais para a manutenção e desenvolvimento humano. Segundo o

Guia Alimentar do Ministério da Saúde e da Universidade de São Paulo, tem-se como orientação o estímulo ao “consumo diário de legumes e verduras no almoço e no jantar, combinando com arroz, feijão e variações de preparação”, sob justificativa de que “Legumes e verduras estão presentes em diversas preparações do almoço e jantar da população brasileira, trazendo mais cores, sabores e texturas para a alimentação da pessoa na adolescência, além de serem fontes de vitaminas, minerais, antioxidantes e fibras. O consumo diário de verduras e legumes favorece o crescimento e o desenvolvimento, contribui para o funcionamento saudável do intestino e previne o ganho de peso excessivo e o desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doenças do coração. A inclusão de verduras e legumes na alimentação diária também contribui para um sistema alimentar mais sustentável e justo.”

Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

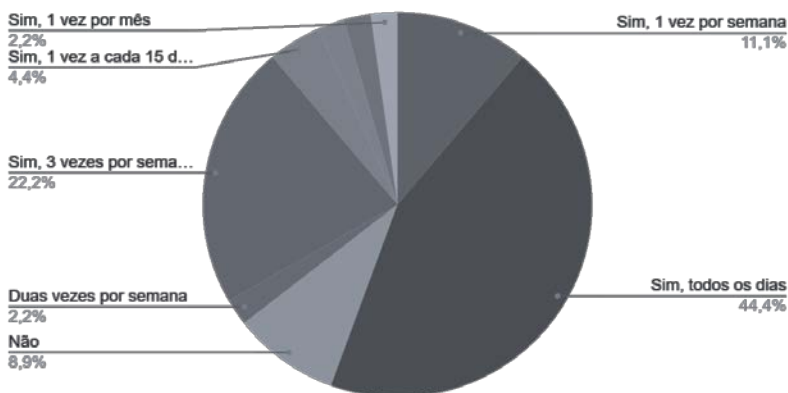
Fonte: Autores



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

24) Você tinha acesso a verduras e legumes DURANTE a pandemia?

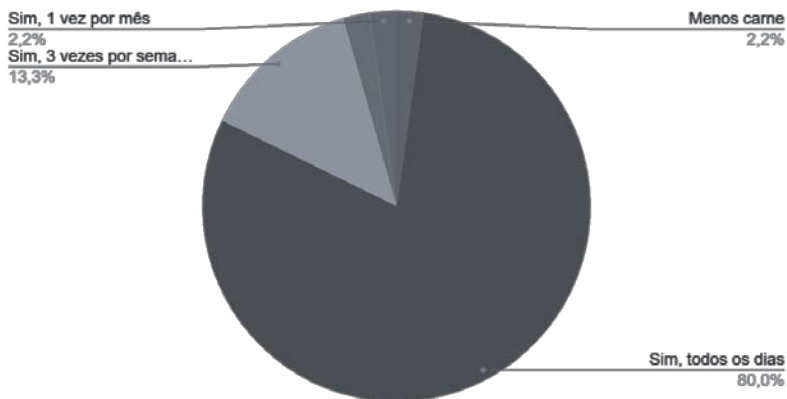


Considerando a classe das proteínas animais, os entrevistados também foram indagados sobre frequência no consumo de carnes (bovina, suína), frango, ovo ou peixe antes e durante a pandemia. Sobre os resultados, tem-se pouca alteração no consumo diário, com uma queda de 80% para 77,8% do total, referindo ingerir diariamente algum tipo de proteína. Sabe-se que a proteína tem papel essencial no corpo humano, com a produção e manutenção de massa muscular, além de aumento da saciedade e regulação do metabolismo, todos pontos primordiais no organismo de um paciente hebiátrico. Portanto, neste ponto, houve um resultado bastante positivo, pois, por mais que se apresentou uma queda no número de refeições diárias, esses adolescentes permaneceram, salvo ressalvas, ingerindo uma carga proteica aceitável.

Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

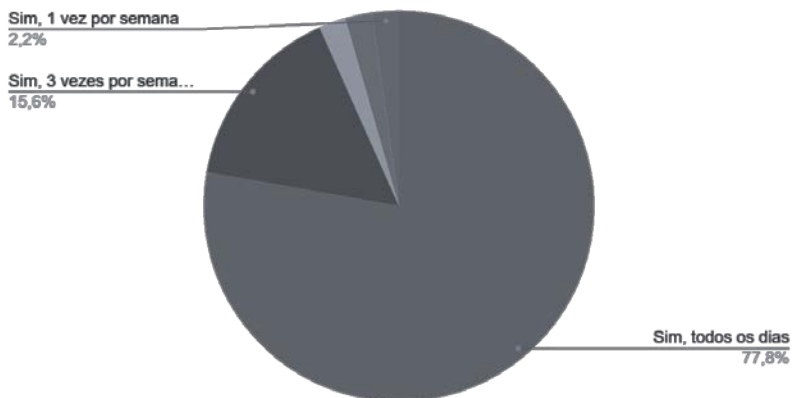
Você tinha acesso a carnes, frango, ovo ou peixe ANTES da pandemia?



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

Você tinha acesso a carnes, frango, ovo ou peixe DURANTE a pandemia?

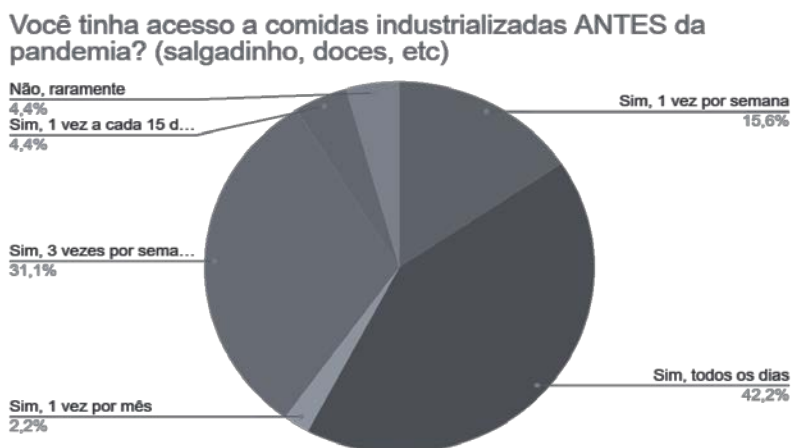


Por fim, os adolescentes também responderam a respeito do consumo de alimentos ultraprocessados/industrializados, que têm grande relevância na saúde, devido aos altos índices de açúcar, conservantes,

sódio e gorduras trans. Sabe-se, também, que estes alimentos prejudicam o balanceamento de hormônios de fome e saciedade, de modo a gerar padrões de consumo excessivos, com comportamento alimentar disfuncional. Ainda pelo Guia Alimentar do Ministério da Saúde e da Universidade de São Paulo, tem-se a orientação de que “hambúrguer e/ou embutidos (linguiças, salsicha, presunto, mortadela, salames), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos/bolachas salgados ou recheados, doces ou guloseimas são alimentos ultraprocessados e devem ser evitados.”. Das respostas, repara-se uma queda no consumo durante o período pandêmico, saindo de 42,2% no período pré-pandêmico para 35,6% do total de entrevistados afirmando o consumo diário desses alimentos durante a pandemia. Atualmente, 37,8% continua se alimentando diariamente de industrializados. Por fim, é de conhecimento médico que este consumo excessivo, principalmente na adolescência, aumenta em 45% o risco de obesidade, além de acarretar em doenças como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e câncer do trato gastrointestinal e de mama futuramente.

Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

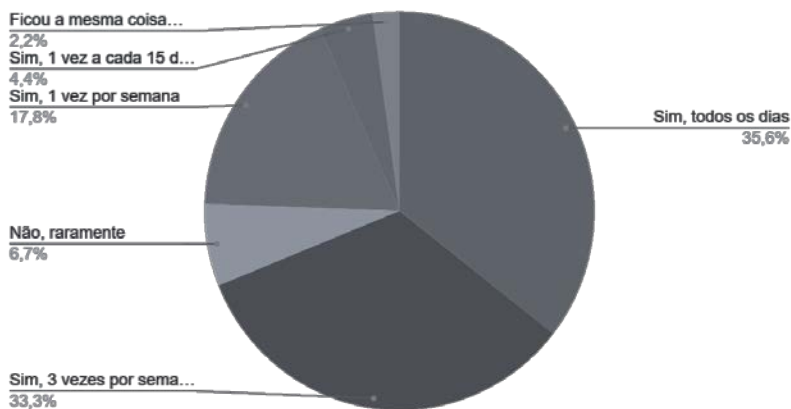
Fonte: Autores



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

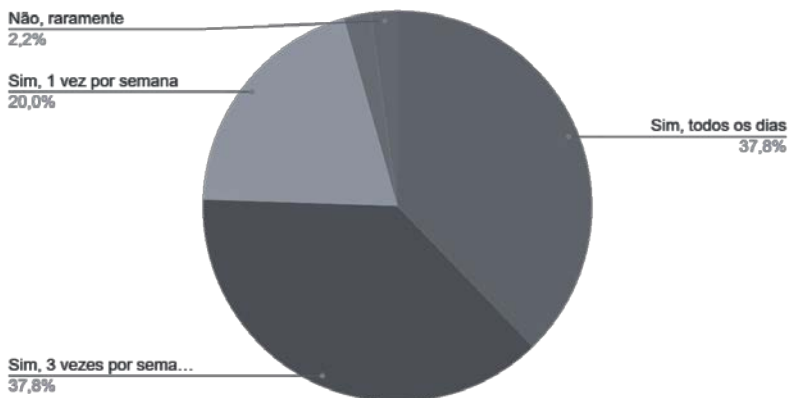
Você tinha acesso a comidas industrializadas DURANTE a pandemia? (salgadinho, doces, etc)



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

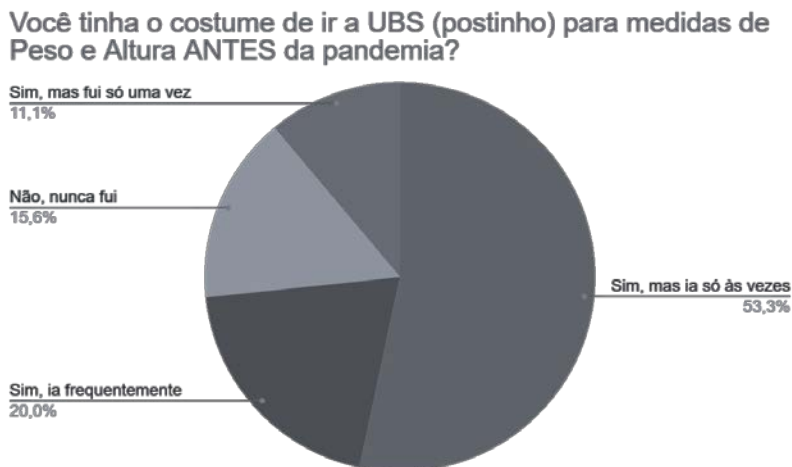
Você tem acesso a comidas industrializadas HOJE? (salgadinho, doces, etc)



Já no que concerne à busca por atendimento médico básico para medidas antropométricas e acompanhamento hebiátrico, percebe-se que a pandemia teve grande influência, com 42,2% dos entrevistados não buscando auxílio no período. Em contrapartida, tem-se que hoje cerca de metade deles frequenta esporadicamente e 20%, com frequência, as Unidades Básicas de Saúde para tais atendimentos. Além disso, uma das perguntas do questionário se centrava no peso desses pacientes, com 37,8% afirmando ter engordado durante a Covid-19, em contrapasso a 28,9% referindo ter emagrecido. Ao associar com a porcentagem que não buscava auxílio, indaga-se um possível prejuízo na saúde dessa população, ainda mais considerando que, de 77,8% desses indivíduos que praticavam atividade física antes da pandemia, apenas 44,4% mantiveram o padrão durante. Do total, 24,4%, ou seja, quase um quarto dos entrevistados referiu ter engordado mais de 5 Kg durante o período.

Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

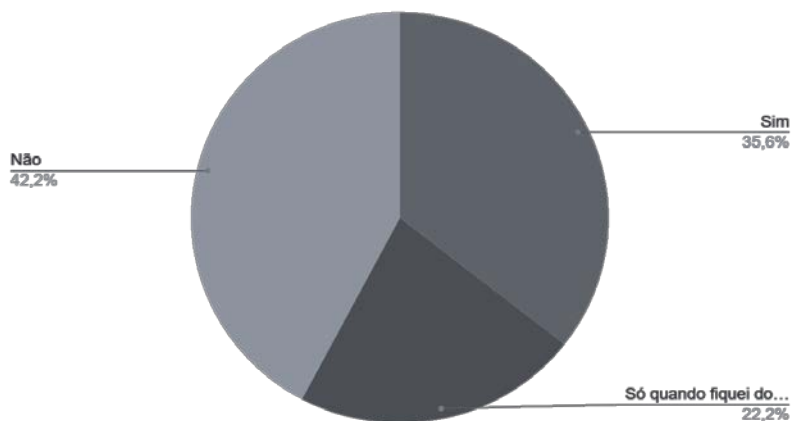
Fonte: Autores



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

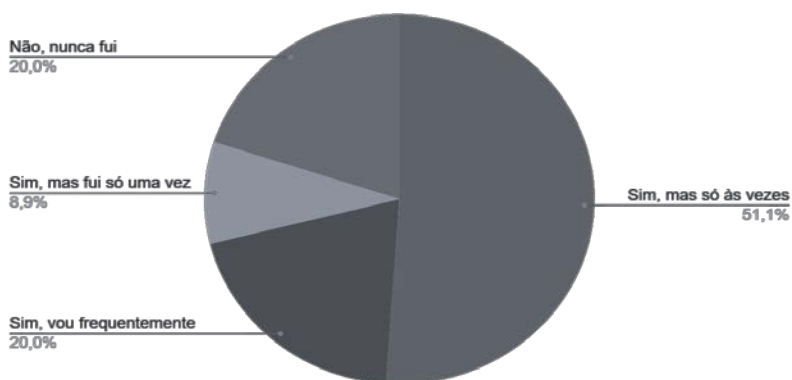
Você foi a UBS (postinho) DURANTE a pandemia?



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

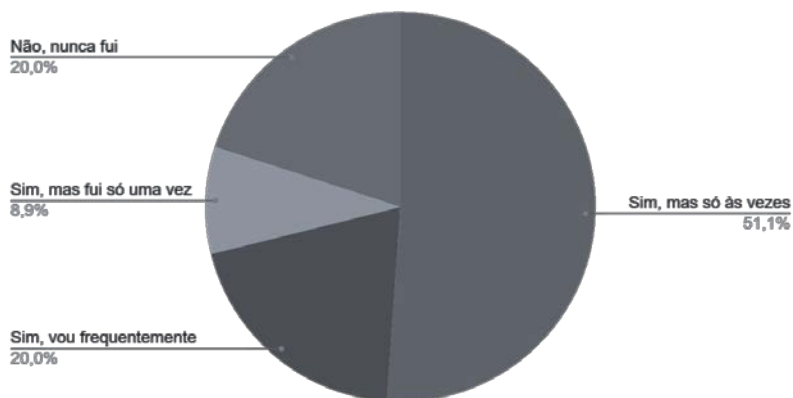
Você vai a UBS (postinho) HOJE para medidas de Peso e Altura?



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

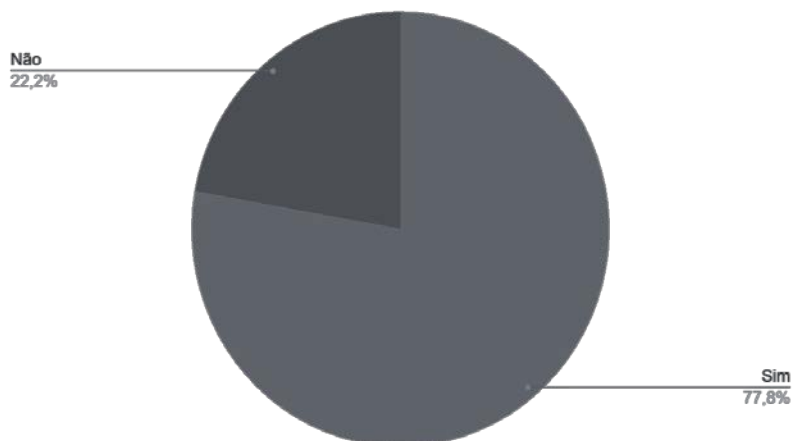
Você vai a UBS (postinho) HOJE para medidas de Peso e Altura?



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

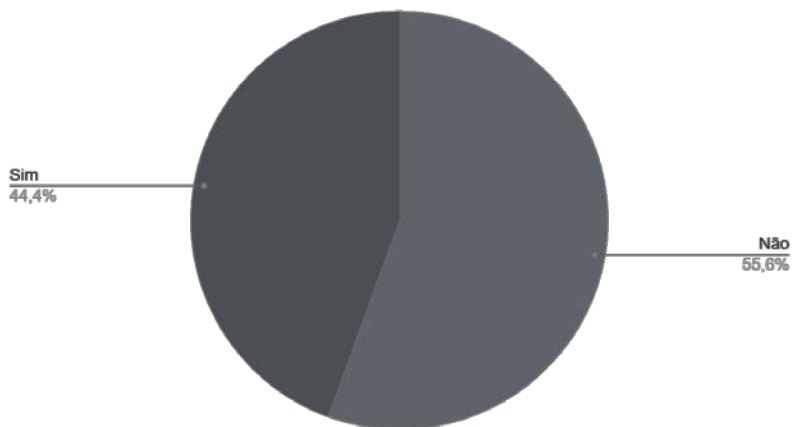
Você praticava atividade física ANTES da pandemia?



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

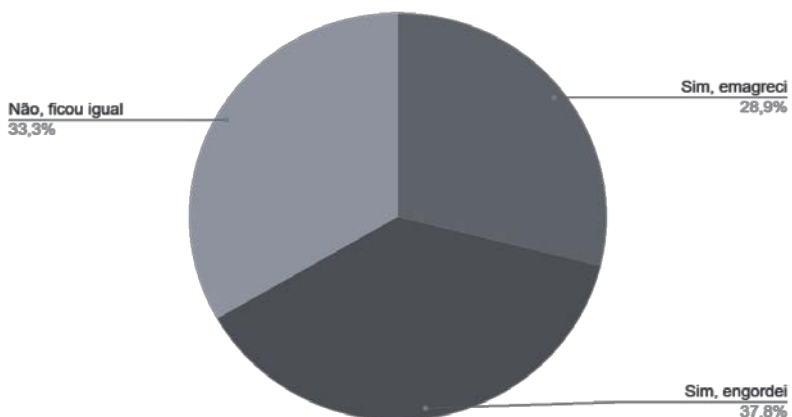
Você praticava atividade física DURANTE a pandemia?



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

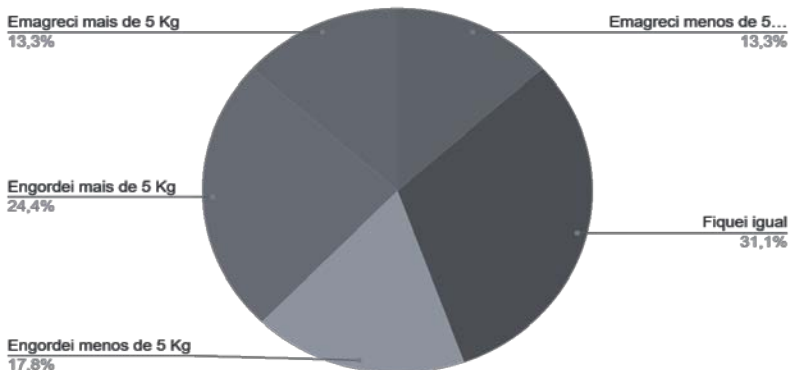
Você acha que seu peso mudou durante a pandemia?



Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Fonte: Autores

Consegue falar o que mudou no seu peso durante a pandemia?



Os entrevistados também foram indagados a respeito do que poderia auxiliá-los a ter uma melhor alimentação atualmente, com o propósito de se criar dados para possíveis políticas públicas para acompanhamento e ajuda dessa população, de modo a cumprir os valores e metas estabelecidos pela Agenda 2030. Neste caso, respostas como “nutricionista”, “geladeira maior”, “mais dinheiro pra comprar verdura e legume” e “trabalhar para ganhar dinheiro” foram dadas. Ademais, utensílios como “fogão” e “panelas” também foram alternativas encontradas pelos próprios moradores para uma alimentação mais regrada e saudável. Percebe-se, com as respostas, que a população em si não busca elementos considerados luxuosos ou supérfluos, bastando uma condição financeira mais condizente para realizar a “feira da semana” adequadamente e digna, além de utensílios básicos, como um fogão e panelas, para cozer estes alimentos.

Uma última pergunta realizada aos entrevistados relacionava-se à saúde mental no período do isolamento. Neste quesito, o estudo *“Risk and Protective Factors for Changes in Adolescent Mental Health During*

COVID-19." *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 44-58" demonstrou que, no período pandêmico e pós pandêmico, os adolescentes tornaram-se mais propensos ao desenvolvimento de doenças como depressão e ansiedade, devido à experiência da solidão e preocupação durante o cenário catastrófico da Covid-19. As respostas dadas pela população de estudo norteiam exatamente esse ponto, com "preocupado em perder pessoa da família", "triste por não poder sair", "ansiosa" e "medo de ter covid" permeando a maioria das respostas ao questionamento "como você se sentiu quando entrou no isolamento da pandemia?".

Já se sabe, também, que a qualidade da alimentação e o padrão alimentar de cada indivíduo está diretamente relacionada com o emocional. Deste modo, é muito mais provável e de forte associação indivíduos com depressão e ansiedade desenvolverem quadros de obesidade, desnutrição e compulsão alimentar. Ao juntar o fato de os indivíduos do estudo terem uma piora no padrão alimentar, com redução das refeições principais diárias e de alimentos considerados saudáveis e, concomitantemente, aumento do peso com perda de seguimento médico, deve-se atentar para esse risco aumentado de obesidade e desnutrição.

Considerações finais

A partir da análise, portanto, entende-se que, mesmo com a percepção dos entrevistados de mudanças extremas na alimentação durante o isolamento da pandemia, os alimentos consumidos não divergiram muito entre os períodos (arroz, feijão e proteína), havendo, todavia, um declínio no consumo de verduras e legumes. Além disso, houve uma redução na frequência das refeições principais, bem como na realização de atividade física e acompanhamento médico em unidades básicas de saúde. Por fim, percebeu-se um aumento relativo de peso nessa população estudada no período pandêmico.

No âmbito da saúde mental, tem-se que a maioria dos entrevistados se sentiu com humor deprimido e ansioso no período. Ademais, sabe-se que o emocional interfere grandemente na alimentação do indivíduo, de modo que acarreta em comportamentos compulsivos

alimentares. Por associação, todos esses fatores podem corroborar para um declínio na saúde desses adolescentes, ainda em desenvolvimento, com aparecimento de obesidade e desnutrição. Sabe-se, também, que todos esses pontos estão diretamente ligados aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que incluem aspectos de qualidade de vida no geral, como acesso a serviços de saúde, educação, condições socioeconômicas e ambientais. A pandemia de Covid-19 evidenciou como as desigualdades sociais podem agravar vulnerabilidades, especialmente em populações de baixa renda, como adolescentes que vivem em favelas, no caso o Morro da Kibon estudado. Com isso, há uma dificuldade no acesso a alimentos de qualidade, acompanhamento médico e atividades físicas, expressas também neste estudo.

Essas questões impactam diretamente o alcance do segundo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (Fome Zero e Agricultura Sustentável), que busca acabar com a fome, garantir segurança alimentar e promover a nutrição adequada para todos. Para mais, o terceiro ODS (Saúde e Bem-Estar) também é afetado, pois a saúde mental e física dos adolescentes foi significativamente impactada pelo contexto pandêmico, refletindo na qualidade de vida e no desenvolvimento saudável. Dessa maneira, entende-se, com base em entrevistas com os próprios adolescentes moradores do Morro da Kibon, que a Agenda 2030 corre risco de atrasar em atingir seus objetivos em sua totalidade.

Embora o foco aqui seja na faixa etária hebiátrica, é imprescindível reconhecer que diferentes grupos etários têm necessidades específicas de nutrição. Crianças menores, por exemplo, requerem nutrientes essenciais para o crescimento osteomuscular e desenvolvimento neurológico, enquanto idosos podem precisar de maior aporte proteico e menor lipídico devido a perda de massa muscular e surgimento de doenças crônicas. Principalmente devido essas divergências entre os grupos, o acesso a alimentos de qualidade, educação nutricional e acompanhamento de profissionais de saúde é fundamental, novamente, para o cumprimento da Agenda 2030.

Portanto, para uma nutrição mais adequada, é necessário atingir alguns pontos-chave:

1. **Acesso universal a alimentos nutritivos:** Garantir que todos tenham acesso a uma alimentação equilibrada, rica em frutas, verduras, legumes, proteínas magras e cereais integrais.
2. **Educação nutricional:** Promover campanhas e ações educativas que incentivem escolhas alimentares saudáveis, considerando as realidades culturais e socioeconômicas.
3. **Acompanhamento multidisciplinar:** Integrar ações de saúde mental, física e social, com profissionais capacitados para atender às necessidades específicas de cada faixa etária.
4. **Ambientes favoráveis:** Criar espaços que incentivem a prática de atividades físicas e o consumo de alimentos saudáveis, como hortas comunitárias e feiras de alimentos locais.
5. **Políticas públicas integradas:** Implementar ações que envolvam saúde, educação, assistência social e agricultura, promovendo uma abordagem holística para a nutrição.

Referências

BÓGUSM. M. et al. Desigualdade e a questão social. São Paulo: Educ, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>

Cena H, Fiechtner L, Vincenti A, Magenes VC, De Giuseppe R, Manuelli M, Zuccotti GV, Calcaterra V. COVID-19 Pandemic as Risk Factors for Excessive Weight Gain in Pediatrics: The Role of Changes in Nutrition Behavior. A Narrative Review. *Nutrients*. 2021 Nov 26;13(12):4255. doi:10.3390/nu13124255. PMID: 34959805; PMCID: PMC8707175.

CONTINI, E.; ARAGÃO, A. O Agro Brasileiro alimenta 800 milhões de pessoas. [s.l: s.n.]. Disponível em:<<https://www.embrapa.br/documents/10180/26187851/Popula%C3%A7%C3%A3o+alimentada+pelo+Brasil/5bf465fc-ebb5-7ea2-970d-f53930b0ec25?version=1.0&download=true>>.

CunhaD. B. A. da, BarrosA. B. S. R. de, BorgesJ. B. F., MarquesL. M.,

Wanderlei M. M., Campelo V. H. S., & Cruz D. S. L. da. (2021). O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(7), e8484.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022

JESUS, Carolina Maria de. Quarto de despejo: diário de uma favelada. São Paulo: Francisco Alves, 2004.

Karatzis K, Poulia KA, Papakonstantinou E, Zampelas A. The Impact of Nutritional and Lifestyle Changes on Body Weight, Body Composition and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents during the Pandemic of COVID-19: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2021 Dec 4;8(12):1130. doi: 10.3390/children8121130. PMID: 34943326; PMCID: PMC8700559.

Kumar MM, Karpaga PP, Panigrahi SK, Raj U, Pathak VK. Impact of COVID-19 pandemic on adolescent health in India. *J Family Med Prim Care*. 2020 Nov 30;9(11):5484-5489. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1266_20. PMID: 33532383; PMCID: PMC7842466

La Fauci G, Montalti M, Di Valerio Z, Gori D, Salomoni MG, Salussolia A, Soldà G, Guaraldi F. Obesity and COVID-19 in Children and Adolescents: Reciprocal Detrimental Influence-Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 21;19(13):7603. doi: 10.3390/ijerph19137603. PMID: 35805260; PMCID: PMC9266144.

Mignogna C, Costanzo S, Ghulam A, Cerletti C, Donati MB, de Gaetano G, Iacoviello L, Bonaccio M. Impact of Nationwide Lockdowns Resulting from The First Wave of the COVID-19 Pandemic on Food Intake, Eating Behaviours and Diet Quality: A Systematic Review. *Adv Nutr*. 2021 Dec 30;13(2):388–423. doi: 10.1093/advances/nmab130. Epub ahead of print. PMID: 34967842; PMCID: PMC8755350.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população Brasileira. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>

Pereira M, Oliveira AM. Poverty and food insecurity may increase as the threat of COVID-19 spreads. *Public Health Nutr*. 2020 Dec;23(17):3236-3240. doi: 10.1017/S1368980020003493. Epub 2020 Sep 8. PMID: 32895072; PMCID: PMC7520649.

Pourghazi F, Eslami M, Ehsani A, Ejtahed HS, Qorbani M. Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 era: A systematic review. *Front Nutr*. 2022 Oct 18;9:1004953. doi: 10.3389/fnut.2022.1004953. PMID: 36330134; PMCID: PMC9623566

Proteínas são essenciais para o bom funcionamento do organismo humano.

Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/proteinas-sao-essenciais-para-o-bom-funcionamento-do-organismo-humano/>>.

Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos — Senado Notícias

Pandemia pode atrasar Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em décadas | ONU News

Risk and Protective Factors for Changes in Adolescent Mental Health During COVID-19." *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 44-58.

Tester JM, Rosas LG, Leung CW. Food Insecurity and Pediatric Obesity: a Double Whammy in the Era of COVID-19. *Curr Obes Rep*. 2020 Dec;9(4):442-450.doi:10.1007/s13679-020-00413-x. Epub 2020 Oct 16. PMID: 33064269; PMCID: PMC7562757.

Se Liga na Saúde da Galera - um levantamento sobre a adolescência na favela de Santo André

Elizabeth Miura Miyasaka³⁹

Silmara Conchão⁴⁰

Eduardo Magalhães Rodrigues⁴¹

Luciana Pereira⁴²

Resumo:

Introdução: Adolescentes em situação de vulnerabilidade social enfrentam barreiras significativas para o acesso a direitos básicos, como saúde, educação e lazer, especialmente em contextos de favela. A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essas desigualdades,

³⁹ Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4447-9136>; beth.miyasaka@hotmail.com

⁴⁰ Socióloga, Doutora em Ciências da Saúde. Pós Doutoranda em Política, Gestão e Saúde (FSP-USP), Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Presidente do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva. silmara.conchao@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9330-8930>.

⁴¹ Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP-USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC e pesquisador do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva; eduardo.rodrigues@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4850-7371>

⁴² Universidade Federal do ABC, Santo André, SP, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5740-6181>; luciana.pereira@ufabc.edu.br

comprometendo o bem-estar físico e mental dessa população. Objetivo: Analisar aspectos do bem-estar de adolescentes residentes em favelas, com base nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), durante e após a pandemia de COVID-19. Métodos: Estudo qualitativo com 12 adolescentes entre 10 e 20 anos, residentes em uma favela de Santo André. Utilizou-se a técnica de entrevistas mistas (estruturadas e não estruturadas), com análise temática. Resultados: Identificaram-se dificuldades relacionadas à desigualdade social, trabalho precoce, exclusão digital, saúde mental, uso de substâncias, educação sexual precária e barreiras no acesso à saúde. Apesar disso, os adolescentes expressaram sonhos e expectativas, destacando a importância de políticas públicas integradas e da tele saúde como instrumento de promoção à saúde jovem. Conclusão: A pesquisa revelou múltiplas dimensões da vulnerabilidade social e a necessidade urgente de ações públicas efetivas para promoção do bem-estar de adolescentes em territórios periféricos.

Palavras-chave (DeCS): Pandemias. Favelas. Adolescentes. Vulnerabilidade Social. Determinantes Sociais da Saúde. COVID-19.

Introdução

A presente pesquisa buscou identificar aspectos relacionados ao bem-estar de adolescentes, neste período de pandemia/pós-pandemia, residentes de uma favela da cidade de Santo André, região do grande ABC Paulista. Consideramos como público adolescentes de 10 a 20 anos. Nosso tema central foi o que eles e elas nos contam sobre o contexto social ao qual estão inseridos, suas dificuldades, potencialidades, motivações, medos, sonhos, expectativas, alegrias, tristezas, valores, pontos de vista, princípios... A ideia foi desconstruir aspectos individualizados e revelar quais os fatores sociais que influenciam as atitudes e as opiniões sobre as formas de ser e de pensar sobre a sociedade. Longe de verificar pontos de vista especulativos, a ideia foi observar, na interação entre fatos e explicações, as diversas expressões na relação com o mundo que os cerca.

Salientamos a importância de nosso público principal: adolescentes que na fase de maior modificação social, física e psicológica enfrentaram a pandemia vivendo em um ambiente de extrema pobreza. O que eles e elas têm a nos dizer sobre o durante e o pós desse evento? Essencial destacar que não estamos falando dos(as) adolescentes de uma outra camada da sociedade que, ao longo de toda essa fase, estiveram em seus quartos e que, mesmo em isolamento presencial, puderam interagir *online*. É importante notar que o quadro pessoal e sanitário vivido pelos(as) adolescentes de nosso estudo foi intensificado pela já referida situação de extrema pobreza. Isto é, estamos nos referindo àqueles e àquelas que não têm e não tiveram condições mínimas de moradia, educação, alimentação etc. bem como de acesso à *internet*.

Sendo assim, a fala desses(as) adolescentes nesta pesquisa qualitativa, constitui o objeto central de nosso interesse. O desafio foi conhecer e problematizar a rede de conhecimentos, as oportunidades, as instituições locais e as relações sociais que produz, normatiza e controla as formas e os lugares nos quais esses adolescentes convivem. Da mesma maneira, abordamos os modos que exercitam e regulam suas rotinas, relações afetivas, conflitos e confrontos. Verificamos, através deste estudo, os novos desafios no pós-pandemia, bem como os velhos dilemas de um sistema pautado pela desigualdade de oportunidades, dramática concentração de renda e pobreza extrema. Foi com esta perspectiva que investigamos o bem-estar na fase da adolescência na favela.

Enfim, de maneira sistemática, o objetivo central da pesquisa foi conhecer de que forma fluem e se estruturam os discursos que caracterizam as rotinas, experiências, expectativas, sentimentos, atitudes e valores dos(as) adolescentes. Ressaltamos que o escopo maior desta pesquisa de iniciação científica foi produzir referências, dados e conhecimentos qualitativos que efetivamente possam contribuir para a implementação e a avaliação de um sistema de telessaúde piloto nas escolas públicas mais vulneráveis da cidade de Santo André. Para o alcance de tais metas, a pesquisa teve como objetivos específicos levantar as percepções dos(as) adolescentes da

favela de Santo André em relação às instituições de seu cotidiano; revelar a origem ou os fatores principais que facilitam ou dificultam o acesso aos direitos sociais básicos e conhecer como o(a)s adolescentes de camadas populares vivenciaram a pandemia.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, cuja finalidade é compreender, em profundidade, relações e processos que não podem ser apreendidos unicamente por meio de variáveis quantitativas. A pesquisa foi desenvolvida com um grupo de adolescentes residentes em uma ocupação localizada em uma favela do município de Santo André, no local conhecido como Morro da Kibon.

A abordagem qualitativa adotada permitiu levantar um conjunto significativo de dados que nos possibilitou dialogar com um universo denso e complexo, promovendo diversas oportunidades de reflexão e afastando-nos das interpretações reducionistas, muitas vezes orientadas por visões de senso comum. Tais visões tendem a individualizar questões que, como já discutido, são reconhecidas há anos como de ordem coletiva, sendo tratadas enquanto “problemas sociais”.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevistas mistas, aplicadas a 12 adolescentes. A seleção dos(as) participantes foi feita de forma aleatória, controlando variáveis como sexo, idade, posição social e institucional, de modo a garantir maior representatividade e diversidade de perspectivas.

Para a aplicação das entrevistas, elaboramos uma estratégia inicial de aproximação, com o intuito de envolver os(as) adolescentes no tema e favorecer uma escuta sensível da vivência cotidiana sob a ótica própria dessa fase do desenvolvimento. Buscamos criar um ambiente de acolhimento e confiança, que estimulasse não apenas a liberdade de expressão, mas também o desejo de compartilhar experiências.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise qualitativa. As transcrições foram lidas repetidas vezes, em um processo de imersão nos dados, visando à identificação de significados, padrões conceituais e temas emergentes. Os conteúdos

foram, então, organizados em categorias temáticas, permitindo uma descrição detalhada das percepções e experiências dos(as) participantes. Concomitantemente, foram agrupadas questões relevantes e temas apontados pelos próprios adolescentes, respeitando a lógica interna de seus relatos.

Resultados

Os resultados obtidos a partir da fala dos adolescentes foram categorizados e discutidos nos seguintes temas: Trabalho, Tecnologias, Escola, Escola durante a pandemia, Saúde mental, Lazer, Sonhos, Relações Familiares, Álcool, Fumo e outras Drogas, Gravidez na adolescência e Acesso à saúde. Destacamos algumas das falas mais comuns entre eles. Aos que desejarem ler os diálogos na íntegra, refiram-se aos anexos da pesquisa completa.

O Trabalho na Vida destes Adolescentes

Você trabalha? Trabalha com o quê?

F: “Eu estava trabalhando no salão mas saí porque era muito longe, era lá no centro. [...] Todo dia das 6h às 17h. Ia para a escola à noite mas como eu estava parando na escola, eu não ia pra escola. Só ia para o trabalho e ia para casa. Fiquei bastante [tempo parada]. Aí eu repeti. Era para mim ter acabado esse ano.”

M: “No mercado. Todo dia, colocando os preços nas compras. [...] Acho que umas 4 horas [por dia].”

M: “Bar. Todo domingo. [...] Fazendo narguile, montando dose, bebida. [...] A noite inteira. Das 23h até às 3 ou 4h.”

F: “Tenho 20 anos. [...] Não terminei os estudos. [Parei no] 11º. Eu ainda não sei [se vou terminar] porque eu estou trabalhando. Eu parei para trabalhar então não tem muita capacidade de eu voltar ainda. Minha mãe é lavradora. Meu padrasto é pedreiro e eu sou lavradora também. Na Bahia significa trabalhar na roça. Você trabalha em roça, qualquer coisa que você achar você tá indo. Geralmente eu estava acordando às 13h porque eu trabalhava 15h, saía 04h. Agora eu estou trabalhando 06h até às 14h e depois no final de semana eu trabalho também. Só que aí eu já trabalho do meio-dia até 22h. Tem que ajudar

a despesa em casa, então complica bastante. Quando chegou a pandemia, parou, aí nisso eu fiquei quase um ano e pouco sem trabalhar. Aí apertou muito. A sorte é que até meu marido nesse tempo ele trabalhava puxado. Ele foi demitido de tudo por causa que foi fechado. Aí ficamos em casa mais, mas economizamos mais. Aí acabou atrapalhando tudo. Nós ia muito [atrás de emprego] mas por causa da pandemia eu não estava achando.”

F: “Eu já olhei um menino ali da frente de quinta-feira das 08h até 19h, só que como eu tenho escola não tinha como mais porque se eu faltasse prejudicava na escola.”

F: “Às vezes eu tenho que acordar cedo tipo 05-06h porque eu trabalho com internet. Eu tenho Instagram aí eu faço clipe... [É monetizado], graças a Deus. Hoje eu já consigo ajudar minha mãe em casa por conta da internet. [...] Demorei dois anos [para conseguir monetizar].”

O Acesso às Tecnologias

Você tem celular?

M: “[Durante a pandemia, usava] da minha mãe, porque eu não tinha.”

M: “O meu quebrou. A minha madrasta jogou dentro do copo de café com raiva de mim.”

Na sua escola tem Internet?

F: “A minha tem mas é uma bosta.” F: “Muita gente usando, aí não faz nada.”

F: “Tem, mas é muito ruim lá a internet, o wi-fi. Ele tem quatro redes de internet lá porque a gente usa muito computador pra gente fazer prova. Eles têm que colocar a internet, né? Porque a gente tem que entrar no site para poder fazer a prova Paulista.”

A Escola na Perspectiva deste Público

M: “O ano passado eu fui expulso porque eu rasguei a cortina da escola. Aí eu fui expulso. Aí quando foi esse ano eu voltei para lá de novo. [...] Eu repeti. Teve umas brigas lá das meninas, aí botaram o meu nome no meio e eu fui expulso. Aí me deram advertência e a

mulher falou que não era mais pra eu comparecer na escola, então eu fui expulso né. Aí meu pai vai me botar em outra escola.”

F: “Lá [no Piauí] não é escola igual daqui [São Paulo], lá é escolas de cidadezinha. É para o aluno ir lá, estudar, às vezes eles nem passa provas, era só para reforçar mesmo.” F: “Que nem lá é tipo Bahia, aqui é mais pesado do que lá. Tem hora que você tá lá que quando você vem para cá, você já estudou, mas nem estudou lá. Lá é muito fácil, você passa rápido, já aqui é mais pesado.” F: “Igual quando eu tava lá no oitavo ano, eu fazia atividade do sexto ano, lá é assim.” F: “Tinha uma menina da sala, que ela faltou o ano inteiro, ela veio acho que umas duas vezes pra escola, ela passou, lá no Piauí.” F: “Porque lá é muito fácil, as coisas são mais fácil do que aqui. É diferente daqui pra lá, como se fosse interior, só que aqui é mais avançado do que lá.”

F: “É que nem eu falo, que o ensinamento daqui [São Paulo] é muito bom, muito bom mesmo. Quem estuda aqui tem que dar valor porque o estudo daqui é ótimo, porque a vida do Nordeste, o ensino, você não consegue evoluir. Você pode ver, quando você chegar lá, muita coisa que você sabe daqui, do estudo daqui, muita gente não sabe de lá.”

F: “Lá quando eu estudava, eu estudava de manhã, saía meio-dia, e sempre nós pegava das três às quatro para juntar a turma para ficar numa área estudando. Se eu não entendia uma coisa, eu perguntava quem entendia, e se ele que não entendia, eles passavam para mim. Aquilo sem o professor, nós fazia sempre com a turma e aproveitava e fazia o trabalho junto. Aí sempre quando o professor passava, já tava quase todo mundo ligado porque tava todo mundo junto.”

A Escola Durante a Pandemia

Como foi a escola para vocês durante a pandemia?

M: “A escola mudou, que era uma semana cada sala né parça. Quando a pandemia acabou, aí voltou as aulas. Cada sala era separado em dois grupos. Uma semana ia um grupo, na outra ia outro. Acho que [por] uns dois meses. [Durante a pandemia as aulas eram] online em casa. Mas pouca gente fez. Eu também quase não fiz porque era ruim de fazer.” M: “Eu nem participava.” M: “Nem eu.”

M: “Não dava para fazer aula direito. O aplicativo lá travava demais. Aí eu parei de estudar também, na pandemia.”

M: “A escola parou um tempo. 1 mês eu acho parou, aí depois começou esse negócio de aula online aí.”

M: “Eu repeti na pandemia porque eu não fui para escola 1 ano. Aí voltou em outubro. Aí eu não fui para a escola e repeti.”

M: “Muito ruim online. O povo fica mandando áudio lá. 500 áudios lá no celular e o celular...” “As vezes passava na TV a aula. No canal lá, TV Escola. Tinha que assistir e responder as questões.”

F: “Para mim, o EaD não é muito bom porque não aprendi muito, porque na escola, o professor tá ali, ele explica melhor, você pode perguntar para ele se tiver dúvida. Geralmente, no EaD, colocava a lição, você copiava, respondia, e mandava foto.” F: “Se o aluno quisesse ir no Google procurar resposta, era só ir lá, copiar e entregar para o professor, pronto. Então na realidade a gente não aprendia nada.” F: “Geralmente ele tinha o aplicativo que os professores eles mandam as lições, aí eles mandavam as lições. Às vezes a gente tinha que copiar no caderno, responder, mandar foto, às vezes mandar para a gente pesquisar alguma coisa que era só pegar no Google e colocar no caderno. Aí era muito ruim. A gente não aprendia nada. [...] A pandemia começou, eu tava no segundo ano, acho que ficou um ano.” F: “Foi bem difícil, porque aquela máscara sufocava nós a gente tinha que tirar um pouco e a professora brigava para colocar e foi bem difícil. [...] Teve um mês, dois meses [que ficamos online], aí depois voltou e nós foi para a escola.”

E Como Vai a Saúde Mental dessa Galera?

Vocês conhecem algum adolescente na sua escola ou bairro que tem ansiedade ou depressão?

M: “Eu já fui no psicológico, que eu ficava comendo lápis, borracha. Ainda como.” *risos* [Eu tinha] 10, 11, e até agora eu sou meio ansioso. [...] [la] lá no CAPS. [...] Ansiedade é forte. [Me sinto] com medo, nervoso, comendo assim (*finge morder dedão do pé*). Só quando bate a ansiedade, de vez em quando. Quando fico nervoso, quando minha mãe fica mexendo comigo brava, “Não pode fazer isso, não pode aí.”

[...] Aí demora um tempo, aí eu vou dormir, vou fazer algo, mexer no celular e melhora depois. [No psicólogo] era em anos e anos, demorava um ano eu ia, dois eu ia. Consulta marcada.”

M: “Os que tinha se matou. O Mario se enforcou, vocês lembram dele? [Ele tinha] 18 [anos]. Três [se mataram]. Na pandemia foi três. Um lá pra cima mas ele foi por causa da ex menina dele, ele se matou. Mario não sabe, acho que foi de droga e depressão. E teve a doidinha aqui do barraco também que se enforcou. Tudo aqui no Morro. [Tinham] 23 e 17.”

M: “Minha irmã. Minha irmã cortava o braço assim que eu falei “meu Deus, você vai se matar é?” [Ela tem] 18 [anos], mas isso era quando ela tinha 15. ela não tentou se matar não, ela tá louca? Meu pai termina de matar ela. *risos* Ela parou sozinha com essas loucuras aí. Se cortava com gilete. Também conheci uma menina aí que conversava com ela direto por causa que ela brigou com meu parceiro aí. Ela mandava a foto do braço dela pingando de sangue assim. Vocês conhecem, a Joana. Eu mandava ela se cortar mais. Todo dia ela mandava foto para mim, “Ó que o seu amigo tá fazendo comigo”. Eu falei “Pode cortar, você corta mais por favor.” M: “José, não pode falar isso mano.” M: “O quê? todo dia ela mandava mensagem pra mim.”

F: “Eu já tive depressão mas eu nunca fui ao psicólogo. Eu só tomava remédio que o médico passou. Aí eu tomava remédio e como eu tinha depressão falava com a minha mãe, depois falava com meu pai, e eles me ajudaram bastante. [Eu passava com] o médico geral. Aí a gente conversou, aí ele falou, “deixa eu passar um medicamento, você vai tomar todo dia.” Aí eu tomava o remédio todo dia e ficava junto com os meus pais. [Agora] estou melhor.”

F: “Se pudesse eu queria [passar com psicólogo]. Porque eu sou meio paranoica, meio doida. Uma hora estou um jeito, outro um outro. Uma hora eu tô sorrindo, outra hora eu tô com a cara fechada. Ontem eu tava brincando com ele (marido) aí do nada eu fechei a cara, do nada eu comecei a chorar, depois eu virei de coberta, hoje eu acordei alegre, já mandei ele embora. Eu sou assim. [...] Eu comecei assim depois que meu pai morreu.”

F: “Eu já passei [no psicólogo] porque quando eu tinha 10, 12 anos já tive muita dificuldade na escola de aprender mesmo. Eu tinha muito [déficit de atenção], aí eu tinha que passar pelo psicólogo, fiz tratamento, tive que tomar remédio. Aí hoje, graças a Deus, eu me livrei disso. [O psicólogo] ajudou bastante.”

F: “A maioria dos meus amigos [que tem depressão ou ansiedade], a avó e os parentes tudo morreu. Igual a mãe daquele que tava de azul aqui, a mãe dele morreu. Ele era novinho, uns 7 anos, ele tinha também. Eu acho que ela usava muita droga. Aí lá na escola também, a maioria da mãe dos meus amigos da minhas amigas morreu ou então tá internado ou tá com alguma doença, sabe câncer essas coisas. Mas eu dou vários conselhos para eles não fazerem nada de errado.”

F: “Tem a menina da minha sala que ela tem depressão e tem uns povo aqui também da rua que tem, minha melhor amiga tem ansiedade. Não [fazem terapia]. Quando ela quer falar comigo, ela manda mensagem, desabafa comigo, aí eu dou vários conselhos para ela, né? Para ela não fazer nada de errado, porque muitos jovens estão se matando por causa disso. [...] Não conheço [gente que se matou], mas minha melhor amiga, amigos dela da infância, se mataram por causa de ansiedade.”

F: “Eu também tenho ansiedade. Aí teve um dia que minha ansiedade atacou lá na escola e [minha professora de educação física] me deu vários conselhos: ‘não faz nada de errado’, ‘Você é uma boa aluna, você é linda e perfeita, não precisa você ficar pensando nisso’. Ela me dava vários conselhos. [Minha ansiedade] eu não sei explicar como que é. É bem de vez em quando. É tipo uma dor dentro do meu peito que eu não consigo explicar. Porque tem vez que eu fico pensando no meu pai. Porque o meu pai faz 13 anos que eu não vejo. Ele não liga para mim, aí eu fico pensando.”

M: “É mais eu [que tem problema de autoimagem]. Tem hora que eu fico chorando porque fico com vergonha de mostrar minha barriga.”

Como a Galera se Diverte

M: “Andando de bicicleta.” *risos* M: “Que andando de bicicleta? Sua bicicleta tá quebrada.”

M: “[Leio a Bíblia] só. Passo o resto do dia andando de bicicleta, fumando narguile. Mentira, fumo só de vez em quando. Meu pai nem deixa. Vai saber, que tá gravando.”

F: “Assisto um filme. Tem vezes que eu vou dormir. [...] [As vezes eu] não [durmo] *risos* Antes de ontem eu fui dormir 4h da manhã, assistindo filme. [...] Na televisão mesmo, normal.”

M: “Eu tentava dormir e não conseguia, jogando Free Fighting.”

F: “Geralmente em casa às vezes eu paro para fazer exercício só.”

F: “Eu gosto de ouvir música, gosto de sair pro parque, gosto de andar. Eu gosto de ler. Gosto de desenhar também, dançar e eu acho que é isso.”

F: “Eu gosto de gravar Stories porque eu adoro. Eu gosto de ouvir música, gosto de sair muito, no fim de semana eu gosto de beber né, e é só também.” “É de lei.” *risos*

F: “Quando eu tenho algum tempo livre, ficar com minha sobrinha daqui, até então são poucos. Gosto de ficar muito com meu cachorro e meu gato. Quando tem um tempo, sair para beber, mas de vez em quando.”

F: “Eu gosto de ir pro parque com a neném, pra se divertir. Gosto de dançar também, escutar música. É de lei, final de semana sair pra beber também.” *risos* Não agora muito mais por causa da minha neném.”

F: “Geralmente eu e ela às vezes sai para essas baladinha, lá no centro ou pra cá, porque a minha tia mora ali ou a gente vai pra minha vó e tals.”

F: “Em dia que eu não tenho nada para fazer que minha mãe já arrumou, aí eu vou lá na minha vó, faço companhia para ela, ou então eu fico em casa mesmo com a minha mãe, deitada com ela assistindo TV, e no celular. [...] Minha mãe tem o Kawai, então a gente fica assistindo, Tiktok, essas coisas, mas é mais Kawai. As vezes quando não tenho nada para fazer em casa, eu vou lá para o parque também. Levo ela (irmã) para brincar um pouco quando ela não vai pra escola.”

A Capacidade Adolescente de Sonhar

O que vocês pensam em fazer no futuro?

M: “Meu sonho é comprar uma moto e dar uma casa para minha família.”

M: “Eu queria ser jogador de futebol mas agora nem briso mais. Eu parei de jogar bola. Comecei a andar de bike. Cansei do futebol.”

M: “Vou fazer faculdade. Não sei [do quê].” M: “Pagar R\$5.000 por dia.”

M: “Quero fazer esses bagulhos de instalar câmeras, deve ser chave. Que nem o Carlos foi trabalhar um dia.”

F: “Cabelereira.”

M: “Eu queria fazer aula de *tecnologia*.” risos M: “Tecnologia. Depois eu que sou analfabeto.” risos “*Tecnologia*. Tá errado é?”

M: “Eu quero uma tabacaria.”

M: “Faculdade acho que de administração. Aí por exemplo se tiver alguma loja...” M: “Administração aí você vai lá, faz uma tabacaria lá. Você vai administrar seu negócio, filho.”

M: “Queria ser fiscal.”

F: “Eu quero fazer psicologia. Pretendo, eu quero, se eu conseguir, se Deus quiser, morar em outro país. Eu quero ir para França ou talvez para o Japão ou a Coreia. Eu fiz o ENEM ano passado, mas eu tirei pontos pequenos. Só faltou 20% pra passar. Tirei uma nota um pouco baixa para poder entrar na faculdade, mas esse ano vou tentar fazer vestibular da própria faculdade do que o ENEM, porque eu acho que seria mais fácil fazer da faculdade. Mas se não der certo também vai no Enem e é isso. Mas eu falei para minha mãe né que eu vou ficar tentando enquanto eu não estiver os pontos bons, vou ficar tentando até entrar.”

F: “Eu pretendo fazer medicina, e levando minha vida, bora pra frente. Terminar meus estudos que eu tenho que terminar. Quero fazer o EJA porque o EJA é mais fácil. Em um ano só você faz dois anos.” F: “Para ela que tem filho, fica mais fácil porque tem como ficar com a bebê enquanto ela estuda.” F: “De noite minha mãe tá, então...”

F: “Eu vou terminar só ano que vem [o EJA], aí eu queria fazer o quê: esse ano fazer uma prova, e nessa prova se você passar você já passa direto. Você não precisa mais ir pra escola. Só faz a prova, faz as

matérias que tá lá na prova. É tipo um ENEM. Aí se você passar, você já encerrou. Aí eu queria fazer isso. Eu pretendo continuar mexendo com a internet mas eu quero ter uma outra profissão que é advogada criminalista. Quero fazer curso de DJ que eu sou apaixonada em DJ. Sou apaixonada. Quero morar em outro país também. Eu queria fazer intercâmbio.” F: “Tirando uma dúvida, o que é isso? Intercâmbio?” F: “Fazer faculdade em outro país.”

F: “Quando eu estava estudando eu ia entrar pra fazer faculdade pelo ENADE, mas acabei desistindo. Ainda fui chamada mas acabei desistindo, porque eu desisti de estudar, aí as coisas apertou, veio a pandemia, tive que trabalhar, aí acabei desistindo. Aí eu parei de estudar, não quis fazer faculdade, aí quando eu fui correr atrás eu tinha perdido a vaga. Lá na frente eu pretendo [voltar a estudar]. Eu queria voltar a estudar aqui [em São Paulo]. Só que como a minha transferência não está aqui, pra buscar meu documento dá muito trabalho. Porque eu não moro aqui, eu moro na Bahia. Bahia, Bahia mesmo. Então é bem longe, aí para mim ir e voltar e voltar a estudar vai demorar um pouco, aí ainda vou ver o cursinho. Ou então vou voltar pra minha cidade pra estudar lá mesmo. Apesar que aqui o estudo é melhor.”

Relações no Núcleo Familiar

F: “[Eu fico nervosa] só quando meu padrasto e meu irmão briga. Uma vez ele brigou e ele pegou no pescoço de um. Aí eu só posso desmaiar, tenho problema no coração né? Meu peito incha, sei lá, fica grande, aí tem que passar no médico, aí eu não posso passar nervoso. Não [brigam muito], agora parou. Só por causa da minha mãe que minha mãe tá com depressão agora. [Ela] não [acompanha no psicólogo], ela não consegue sair da casa, mas vai tentar sair amanhã. Ela não quer passar no médico porque ela tem medo de ficar internado, ela tem um nenê pequeno que não dorme sem ela, então ela tem medo.”

F: “[O que me deixa feliz é] minha família, primeiramente minha família. Minha filha, meu marido.”

F: “[O que me deixa triste é] quando a minha filha tá doente, quando eu brigo com meu marido. Quando meu pai, às vezes ele bebe e fica xingando.”

F: “Eu também fico triste de lembrar as vezes de algumas lembranças do meu pai, do que a gente passou com ele. Meu pai ele é uma pessoa muito legal, muito de boa. Só que ele bebia muito. Ele descontava tudo na minha mãe. Meu pai se transformava. Ele são você nem via ele dentro de casa, ele não falava um ‘Ah’ nem nada. Bebia, pronto. Aí já chegava infernizando todo mundo, xingava todo mundo, minha mãe. Meu irmão, ele é um milagre porque minha mãe passou por muita coisa na gravidez dele, com meu pai. Foi Deus que escolheu o nome dele, Salomão. Aí na gravidez da minha mãe, meu pai traiu minha mãe, aí passou muita coisa. Aí por isso que minha mãe e meu pai se separaram. Minha mãe largou tudo aqui em São Paulo para ir pro Piauí atrás dele. E ele não deu valor nenhum. A gente não tem um parente, nada lá. Em vez dele ir pro Piauí para melhorar, que foi o que ele prometeu para a gente, ele foi e piorou mais, e aí a minha mãe separou dele, e agora minha mãe tá super feliz. Eu falo para minha mãe que eu não apoio deles dois voltar, não apoio mesmo. Eu falei pra ela, ‘Se ela voltar, ela vai pro Piauí e eu vou ficar aqui em São Paulo porque eu não volto. Eu não volto.’”

M: “[Eu fico nervoso] quando eu fiz alguma coisa errada aí meu pai fala que vai falar comigo. Será que ele vai me bater? Será que eu vou morrer hoje?” M: “Quando minha mãe quer me bater, eu já vou colocar roupa, roupa de frio, coloco três cuecas, calça. *risos* M: “Mas você não acredita mano, quando meu pai me dava surra, eu mijava na roupa. Toda vez que ele falava, “Vou bater em você,” eu mijava na roupa.”

F: “O que me traz felicidade é porque eu tô perto da minha mãe. Tô ali com ela todo dia, ela me ajuda com minhas coisas que eu tenho dificuldade, ela me dá conselho. Isso para mim é feliz porque eu tô perto das pessoas que eu amo. Ela me dá bastante conselho para mim tomar cuidado com amizade, com pessoas que fingem ser meu amigo e não é, com pessoas que finge estar do meu lado e ao mesmo tempo quando eu saio de perto eles mete o pau em mim.”

A Gravidez nesta Fase

M: “Já [teve gravidez na sala], no sétimo ano. [A menina] tinha 14 anos.”

M: “O moleque lá com 15 anos, vai ganhar neném.”

M: “No 1º ano tem uma menina grávida.”

M: “Minha irmã foi com 12 anos.”

F: “Tenho 15 anos. [...] Não estudo por conta da minha filha e pretendo estudar, terminar meus estudos. [Parei] no 7º [ano]. [Saí] antes de estar grávida, porque eu casei.”

F: “Hoje em dia toda menina está engravidando. Eu tenho duas amigas que elas pararam de ir para escola porque engravidou.”

Vocês já tiveram aula de saúde sexual na escola?

M: “Não. Só uma vez só, na escola na Bahia, a mulher ensinando sobre sexualismo. Ela fez uma doação de camisinha, PP, GG.” *risos*

M: “Só na rua mesmo, aquele dia lá, lembra? No CECRAN. Teve uns negócios de prevenção.”

F: “Não. Como eu tô no EJA, agora sim. Agora tá falando. Na segunda-feira passada. [Antes nunca tinha tido]. Só no posto mesmo falou. [O médico] falou pra mim. Tem um papel do posto.”

F: “Eu tive no oitavo ano. O nome é aula de sexologia. Era classe de ciências normal aí chegava a parte do corpo humano, aí começou a falar do corpo das meninas... Era bom porque a gente aprendia né, mas os meninos ficavam rindo aí ficava olhando pras meninas. Aí ficavam zoando. Mas era bom, a gente aprendia. E acho que devia ter nas escolas essa aula só pra isso pra ensinar os alunos.”

F: “Não, ainda não. Lá na escola é só do 9º pra cima que eu vou ter essas coisas.”

E: “O pessoal começa a namorar com quantos anos mais ou menos lá na sua escola?”

F: “Com uns 13 anos.”

E: “Então o pessoal começa a namorar no sexto, sétimo?”

F: “Sim, pior que é, tem menino do sexto ano que é deste tamanho e já tá namorando. Mas ele escondido da mãe, não é que a mãe deixa.

Aí eu falo “Meu Deus gente”. Ainda bem que minha mãe sabe pelo menos.”

Acesso à Saúde do Adolescente na Favela

O que vocês sabem sobre médico, enfermeira, dentista, psicólogo? Já tiveram contato?

M: “Pra ajudar, quem tá com problema, quem tá doente, passar medicamento.”

M: “Você não pode comer doce.” “Diabetes.”

M: “Só quando tô gripado mesmo.”

F: “É muito difícil ficar doente, aí eu não vou [para o médico]. Posto só vou quando minha mãe precisa que eu vou. Eu só ia pegar os curativos da minha avó que ela tinha da perna e pegar as consultas dela também.”

M: “Eu vou só quando eu estiver quase morrendo em casa. Eu não gosto de ir pro médico. Sai fora, ia tomar Benzetacil.”

F: “A gente gosta de fazer check up geral todo mês.”

F: “[Os agentes de saúde] vem e marca as coisas pra você. Em mês e mês.” F: “Mas só que para você mais marcar aqui, é mais fácil você mesmo ir no posto. Se tiver WhatsApp, manda mensagem pra eles.”

F: “Eu vou direto [no posto], consulta, injeção.”

M: “[Na escola] tem aquelas paradas, aquelas pessoas lá fica falando sobre esse negócio de depressão aí. Tem o Grêmio, aí eles organizam para um psicólogo conversar com os alunos sobre esses bagulho de depressão. Grêmio é o negócio organizador, o que pode melhorar, pode botar som, fazer passeio... como se fosse os organizadores da escola, são alunos que têm cargo dentro da escola, corpo estudantil. Eles chamam quem quer e fica organizando pra conversar, umas mulher traveco. Sapatão, quer dizer. Acho que [são psicólogas] porque elas ficam lá fazendo um monte de pergunta.” M: “[Participei] uma vez só. Foi mó ruim. Eles ficam fazendo pergunta lá e os outros fica chorando, se tremendo. Pessoas ficam do nada começam chorar. Nunca mais voltei lá.” M: “Eu não participei não.” M: “Eu também não, nunca fui.”

F: “Eles vão de um em um ano psicólogo. Porque lá na escola tem muita gente com depressão e ansiedade. Aí eles vão lá uma ou duas vezes por ano. [Vão lá] conversar com a gente, vai lá na sala ou então se a pessoa quer desabafar, chama no canto e fala, entendeu?”

Discussão

O Trabalho na Vida destes Adolescentes

Notamos pelos relatos dos adolescentes que o trabalho assume uma posição de prioridade significativa. Todas as falas, excluindo da de 20 anos, são de adolescentes entre 13-18 anos que ainda estudam. Os que não estão trabalhando agora, já trabalharam antes ou têm o desejo de trabalhar, estando dispostos a fazer o que estiver disponível, mesmo que isso implique em horários extensos, percursos longos ou períodos noturnos. Alguns demonstram dificuldades em conciliar o trabalho com os estudos, resultando em consequências como a não conclusão do ensino médio ou a repetição de anos escolares. Essa disposição está bastante atrelada à necessidade de ajudar com as despesas de casa, evidenciando um peso financeiro precoce sobre os ombros desses jovens. Vemos também que durante a pandemia houve dificuldade para conseguir emprego, deixando alguns jovens sem estudar e sem trabalhar.

O trabalho nestas condições pode acarretar em menos tempo e energia disponíveis para dedicar-se ao aprendizado, comparativamente aos seus pares que não trabalham. Além disso, mesmo que não trabalhem, o simples fardo que sentem de precisar ajudar a família nas despesas, por si só, pode ser prejudicial para o psique destes jovens que têm sua adolescência interrompida precocemente. Vemos, portanto, vários Determinantes Sociais da Saúde atuando sobre as escolhas destes adolescentes: a condição econômica ditando a viabilidade de educação, e condições sociais e políticas desfavorecendo uma mudança de situação, resultando em um ciclo vicioso de pobreza.

Não é à toa que temos leis como a do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que preconiza: Art. 60. É proibido qualquer trabalho

a menores de quatorze anos de idade. Art. 67. Ao adolescente empregado, aprendiz, em regime familiar de trabalho, aluno de escola técnica, assistido em entidade governamental ou não-governamental, é vedado trabalho: I – noturno, realizado entre as vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte; II – perigoso, insalubre ou penoso; III – realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social; IV – realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola. Temos políticas públicas que de fato encorajem os adolescentes a buscarem mais por formação acadêmica do que por emprego?

O Acesso às Tecnologias

A análise destes dados revela um quadro de desigualdade no acesso à tecnologia entre os adolescentes. Embora a maioria relata possuir celulares, estes quebram com frequência e os jovens acabam precisando ficar sem ele por períodos prolongados ou com necessidade de compartilharem o aparelho com pais ou avós, visto que pode não ser fácil arcar com os custos do reparo. Não é comum ter computadores, notebook ou tablets em casa, inclusive nenhum dos entrevistados possuíam. Em suas escolas, relatam ter acesso a computadores e tablets, embora restrito, para fazer provas, por exemplo. O wifi também está presente, porém precário. Assim, tanto em domicílio quanto em instituição educacional, vemos que estes adolescentes da favela sofrem algum grau de exclusão digital.

Contudo, a confirmação da presença de tecnologias e rede de internet nas escolas já é um bom início. Indica que um projeto de telessaúde nas escolas tem por onde começar. Com a pandemia, várias iniciativas nessa frente foram tomadas por parte do governo, como a entrega de 8.500 tablets pela Prefeitura de Santo André em 2021 ou a entrega de 500.000 chips com internet para alunos mais vulneráveis pelo Governo do Estado de São Paulo em 2020. Inclusive, podemos concluir que a melhor forma de adotar um projeto de telessaúde de forma mais abrangente, especialmente na faixa etária dos adolescentes, seria através das instituições de ensino, visto a precariedade de acesso a tecnologias de qualidade nas casas das favelas. Para tanto, será

necessário incrementar as tecnologias já disponíveis nas escolas e melhorar a rede de wifi para uma boa condução das sessões de telessaúde. Um outro ponto sobre o qual precisamos refletir é a cultura punitiva das instituições de ensino, visto que vários dos entrevistados relatam casos de expulsão das escolas, e portanto exclusão do acesso às tecnologias presente lá. Fica a questão: como podemos lidar melhor com os comportamentos indesejáveis sem que seja necessário expulsar, excluir?

A Escola na Perspectiva deste Público

Um assunto preponderante que surgiu sobre a escola foi o de repetência e expulsão, sendo estas ocorrências bastante comuns entre eles. Os motivos dados foram majoritariamente por falta (geralmente por trabalho) e por comportamento indesejável (depredação ou roubos de objetos escolares, brigas entre alunos, agressão contra professora, uso ilícito de substâncias). Isso levanta uma discussão importante sobre o papel da escola como instituição que acolhe, educa, inclui, enfim, que forma e prepara a próxima geração da nossa sociedade. Há como achar caminhos para dialogar com o adolescente? Dar-lhe voz, oportunidades e ferramentas para melhorar ao invés de condená-lo moral e socialmente e apenas punir, expulsar? Depois de expulso, para onde esses adolescentes vão? Quais as suas opções? Podemos atribuir esse cenário à falta de verba destinada ao ensino público, que acarreta em infraestrutura escolar pouco convidativas, ensino pouco atrativo, professores mal pagos e portanto sobrecarregados ou sem preparo adequado. Precisamos de escolas que criam vínculos com seus alunos, fazem a inclusão dos mais vulneráveis, investem mais nos seus professores e jovens.

Encontramos também um discurso de valorização do ensino do Sudeste em detrimento da do Nordeste. Várias relataram suas experiências em ambas as regiões e, mesmo com todas as dificuldades no Estado de São Paulo, acreditam que aqui seja melhor. Na realidade, observamos que o Nordeste tem se destacado na área de ensino, concentrando o maior número de notas 1.000 no ENEM, por exemplo. Fica o questionamento se essa percepção é real ou proveniente de um

imaginário social que subestima algumas regiões do país. Esse imaginário pode refletir na sua própria auto imagem também, se rebaixando, não acreditando em si mesmo, por serem migrantes de regiões que minimizam.

Ressalto também o último relato deste tema, em que a aluna demonstra empenho nos estudos, formando grupos fora do horário de aula para ajudar um ao outro. Nos demonstra sua vontade e determinação em buscar conhecimento, apesar das adversidades enfrentadas.

A Escola Durante a Pandemia

Estes textos nos mostram a realidade da educação durante a pandemia, que não foi fácil em nenhum lugar, mas foi pior na favela. A maioria não acompanhou as aulas online, inclusive dentre os meninos entrevistados, apenas um conseguiu acompanhar, o que gerou muitas repetências durante este período. Relataram que as aulas foram em forma de áudios, às vezes chamada de vídeo, aplicativo e pelo canal aberto da TV. Estas já não são formas muito atrativas de aprendizagem, mas ainda mais desencorajante para os que só podiam fazer pelo celular, muitas vezes de outro familiar, com pouca memória e internet fraca. Alguns nem sequer souberam que havia esses canais de ensino. Após o retorno ao presencial, perderam metade da carga horária de ensino, visto que só metade da sala ia alternadamente para a escola a cada semana, sem mencionar o fato de que ficaram entre 1-2 meses sem aulas quando iniciou a pandemia. Todos reiteram que apreciam mais as aulas presenciais, dizendo que aprendem mais e podem tirar dúvidas na hora. Podemos concluir que os adolescentes da favela não obtiveram o necessário em relação ao ensino durante a pandemia, gerando atrasos, abandono escolar e aumentando o abismo da desigualdade.

E Como Vai a Saúde Mental dessa Galera?

O assunto sobre a saúde mental dos adolescentes e de seus conhecidos foi um dos que rendeu mais, apontando para a necessidade de ter conversas sobre isso. Observamos que questões de

depressão, ansiedade, autolesão e tentativas de suicídio estão bastante presentes. As causas subjacentes incluem doença e morte de parentes, brigas verbais e físicas dentro de casa, relacionamento conflituoso com os pais, ausência afetiva do pai e uso abusivo de álcool entre os familiares. Alguns adolescentes têm ou tiveram acesso a tratamento médico para questões de depressão, ansiedade e déficit de atenção. Outros expressam o desejo de ter esse acompanhamento. Também relatam haver algum apoio e suporte dos pais e professores com relação a esses problemas. Há, porém, indício de acompanhamento inadequado, com relatos de intervalos muito espaçados entre consultas.

Além disso, observa-se uma relutância por parte de alguns adolescentes em se associarem com aqueles que enfrentam problemas de saúde mental, sugerindo ainda algum tipo de estigma e discriminação com relação a esse assunto. Outros demonstraram não saber lidar ou reagir ao se depararem com este tipo de problema, como por exemplo a autolesão, entre os parentes ou amigos.

Constatamos a presença de bullying, incluindo cyber bullying e racismo, dentro e fora do ambiente escolar, além de problemas com auto imagem em relação à “beleza padrão”. O bullying muitas vezes é resolvido com violência por parte da vítima (batendo, xingando), o que também resultou em expulsão. Nestes casos também houve relato de apoio por parte da mãe.

Vemos, portanto, uma grande necessidade de intervenção e proatividade com relação à saúde mental dos nossos jovens, tendo as escolas um papel fundamental. Elas devem promover um ambiente seguro e acolhedor, criando vínculos emocionais, dando suporte adequado e disponibilizando recursos para lidar com essas questões. A tele saúde nas escolas entraria aqui como uma ótima ferramenta para lidar com estes desafios tão prevalentes e, assim, promover algum grau de bem estar dos alunos da periferia.

Como a Galera se Diverte

Formas de lazer saudáveis, amplas e de fácil acesso são muito importantes para o bem estar e saúde mental da população. Algumas

formas de lazer mencionadas foram o uso do celular (Tiktok, Kawai, Instagram, jogos como Free Fighting), televisão, bicicleta, narguile como nova forma de socialização, exercício, ouvir música, ir ao parque, andar, ler, desenhar, dançar, beber, ir ao baile, passar tempo com familiares e animais domésticos. Observamos que, de certa forma, estão restritos às modalidades de lazer disponíveis na região próxima, visto que meios de transportes não são muito acessíveis física e financeiramente. E esta região carece de diversas formas de lazer, como centros comunitários, culturais, esportivos, teatros, parques e praças com wifi, a partir do momento que políticas públicas são voltadas para o centro das cidades. Assim, o celular e a televisão emergem como importantes válvulas de escape e meios de comunicação com o restante do mundo. Ressaltamos a importância do parque recentemente inaugurado no bairro, que todos os adolescentes entrevistados relataram estar fazendo uso.

A Capacidade Adolescente de Sonhar

Os sonhos e perspectivas futuras são elementos fundamentais para a análise das condições de bem estar e formas de pensar dos adolescentes. Os sonhos mencionados incluíram comprar bens materiais (moto, dar casa para família), achar emprego (jogador de futebol, jogador de sinuca, instalador de câmeras, cabeleireira, fiscal, influencer, DJ), viajar, fazer faculdade (medicina, administração, psicologia, advocacia), fazer curso técnico, empreender (abrir loja de tabacaria), morar em outro país, fazer intercâmbio. Refletem aspirações de independência, estabilidade financeira e melhoramento socioeconômico tanto para eles quanto para suas famílias. Vários destes sonhos provêm de contato com pessoas que tiveram na vida e serviram para eles de modelo. O desejo e perspectiva de muitos deles de fazer uma faculdade mostra a importância das políticas públicas já existentes que almejam democratizar o ensino superior, como o ENEM, ProUni (Programa Universidade para Todos), FIES (Financiamento Estudantil) e cotas raciais e sociais. Eles demonstram conhecimento de como alcançar seus objetivos, como o ENEM, ENADE, EJA, vestibulares e cursinhos preparatórios. No entanto, ainda

percebemos interferência de questões econômicas e sociais, como necessidade de trabalhar, gravidez indesejada e educação deficitária, sendo obstáculos significativos que precisam enfrentar sistematicamente.

Relações no Núcleo Familiar

Os relatos sobre as relações familiares dos adolescentes revelam a complexidade e a importância desses laços em suas vidas. Grande parte de suas emoções como medos, nervosismos, tristezas e felicidades estão diretamente relacionados às dinâmicas familiares. Muitos sofrem com desafios sérios dentro de casa, como o abuso de álcool por parte de familiares, presença de violência doméstica contra a mãe e violência intrafamiliar, acabando por normalizar tais violências. Outros sentem a ausência da figura paterna ou de um vínculo afetivo com um dos pais; estas relações intrafamiliares são causa de preocupação, insônia e ansiedade. Contudo, a família continua sendo uma fonte de apoio em questões de saúde mental, oferecendo suporte emocional e conforto. Além disso, é notável o papel das figuras maternas na educação sexual dos adolescentes, através do diálogo franco e aberto. Percebe-se a importância das condições dos relacionamentos familiares para o bem estar do adolescente, assunto que pode ser abordado em um projeto de telessaúde.

Álcool, Fumo e Outras Drogas

Começaram a conversa sobre esse assunto brincando e fazendo piadas, banalizando o uso de álcool, fumo e outras drogas. Vemos, porém, que as condições de uso são sérias, sendo bastante comum, mesmo em menores de idade. A prevalência ocorre tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Alguns adolescentes demonstram uma visão negativa em relação ao uso destas substâncias, principalmente devido a experiências ruins vivenciadas em suas famílias, como mortes por consumo abusivo de álcool, violência doméstica e vício. No entanto, para outros, a convivência com familiares e amigos que fazem o uso regular, resulta na reprodução do

hábito. Relatam o uso comum de cigarros e maconha dentro das escolas, com casos de expulsão e de interrupção da aula por conta de alunos alcoolizados. Além disso, há um aumento da popularização de novas formas de fumo, como o vape, POD e narguile.

Por trás desse cenário, podemos desvelar uma série de fatores que levam os adolescentes a recorrer a essas substâncias como válvula de escape. Podemos citar a falta de disponibilidade de lazer, esporte, educação que dialogue com suas necessidades, dificuldades financeiras, escassez de assistência para saúde mental, uma escola que expulsa. Essas condições criam um convite para jovens ingressarem ou na dependência química ou no tráfico de drogas em si, começando muitas vezes como uma diversão em festas e bailes, mas que pode evoluir para uma dependência emocional e química. Diante desse quadro, torna-se evidente a necessidade urgente de um diálogo sério e aberto sobre o uso de substâncias entre adolescentes, buscando compreender suas motivações, oferecer apoio emocional e criar estratégias de prevenção e intervenção, almejando proteger a saúde e bem estar dos nossos jovens.

A Gravidez nesta Fase

Percebemos que gravidez infantil e do adolescente está bastante presente entre os entrevistados, por vezes afetando os estudos, o psicológico e a economia familiar e, assim, reproduzindo o ciclo da pobreza. Os números são alarmantes: 276.860 partos (não gravidez, partos de nascidos vivos) no ano de 2023 em meninas com 19 anos ou menos. Isso corresponde a 12% do total de partos no Brasil. 13.373 destes partos são de meninas com 12 anos ou menos. Os jovens relatam que começam a namorar já no início da adolescência, ou seja, no 6º ou 7º ano. Referem, porém, que aulas sobre educação sexual ocorrem apenas no 9º ano na escola deles, havendo, assim, uma lacuna de desinformação, período em que podem ocorrer a gravidez indesejada. Relataram receber educação sexual a partir da figura materna e também da UBS. Precisamos trazer informações de qualidade, em momento oportuno, de forma eficaz, para os adolescentes poderem tomar decisões informadas e consentidas, se

prevenindo contra gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis. A telessaúde nas escolas novamente entraria aqui como uma solução adequada.

Acesso à Saúde do Adolescente na Favela

A compreensão sobre o acesso à saúde foi variada entre os entrevistados. A maioria tinha noção que o sistema de saúde funciona para ajudá-los, porém mais em caráter de urgência e não de prevenção. As meninas tinham um melhor entendimento sobre promoção à saúde e prevenção do que os meninos. Notamos a importante presença do SUS, atenção primária e agentes comunitários, mesmo nas favelas. Novamente vemos menção à saúde mental e a importância do seu cuidado para o bem estar holístico do adolescente. Os entrevistados demonstraram ter informações sobre a vacina do COVID e não houve discurso negacionista entre eles. Notamos a importância da atuação do corpo estudantil nas escolas para promover conversas com psicólogos e abordar a saúde mental. Porém, verificamos a necessidade de criação de vínculo maior entre profissional e adolescente para conseguir um resultado mais efetivo. A telessaúde proporcionaria um acompanhamento mais longitudinal, conseguindo, portanto, criar tais vínculos.

Conclusões

Por meio deste levantamento de dados qualitativos e análise sistemática das entrevistas mistas, esperamos ter providenciado um panorama claro e objetivo acerca da realidade da população de adolescentes do Morro do Kibon no que diz respeito ao seu bem-estar. Desconstruímos aspectos individualizados e revelamos os Determinantes Sociais de Saúde por trás de suas opiniões, decisões e condutas, incluindo aspectos de suas condições sociais, econômicas, políticas e ambientais. Retrataremos uma instituição de ensino que tem dificuldade em manter seus alunos dentro de suas portas, tendo normas mais punitivas do que de inclusão. Mesmo aos que conseguem se manter dentro das escolas, vemos o enfrentamento de tremenda desigualdade educacional, tanto na qualidade de ensino em si quanto

dos fatores por trás da qualidade de aprender (condições precárias sanitária, climática, econômica, de moradia, entre outros); isso foi mais claramente escancarado no cenário da pandemia.

Vimos a necessidade deles de trabalhar já na adolescência por conta da baixa renda familiar, sendo a realidade desses empregos, muitas vezes, ilegais, ocorrendo em períodos noturnos, em condições insalubres, competindo com os horários escolares. Encontramos conflitos em suas moradias, agravados por fatores socioeconômicos e ambientais, como o acesso restrito a serviços de saúde, pouca diversidade de formas de lazer, gravidez precoce ou indesejada, etc. Por outro lado, vemos alguns avanços na disponibilidade de tecnologias nas escolas, mesmo que restritas; vemos pais sendo apoio em questões de saúde mental e sendo educadores da saúde sexual para os adolescentes. Constatamos a presença do SUS mesmo nas favelas; e políticas públicas em prol da democratização do ensino médio surtindo efeito na expansão dos horizontes e perspectivas futuras dos nossos entrevistados.

Portanto, mostra-se necessário fomentar políticas públicas descentralizadas, que alcancem os adolescentes das favelas. Caso contrário, só continuaremos aumentando o abismo da desigualdade, o qual é deletério para saúde mental e bem estar da próxima geração, causador de isolamento social, aumento de violência e uma grande perda para o país. A tecnologia surge aqui como uma ferramenta de inclusão social. Assim, pensando nos objetivos do projeto “O Uso da Telessaúde em Escolas Para Promover o Bem-Estar dos Estudantes: Um Experimento de Saúde Digital no Município de Santo André”, concluímos que há grande relevância e necessidade de elaborar e implementar tal projeto, principalmente em escolas com alunos em situação de vulnerabilidade. Haverá dificuldades com relação à precariedade de recursos, tanto de tecnologias e internet, porém, os primeiros passos já foram dados. Além disso, para que o sistema de telessaúde seja efetivo, terão que programar a criação de vínculo com os alunos e almejar por um cuidado longitudinal, não apenas pontual. Esperamos que nossos resultados possam ser usados como fonte de referência e guiar, de alguma forma, no design, desenvolvimento e

implementação do sistema de telessaúde para contemplar as demandas reais dos estudantes desta população. À luz dessas discussões, esperamos facilitar a tomada de decisão dos órgãos públicos envolvidos na aplicação do projeto de telessaúde nas escolas públicas. Acreditamos que, ao contemplar todos os adolescentes, o projeto beneficiará a saúde pública como um todo.

Referências

- Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidades e práticas e promoção da saúde. In: Campos GWS, organizador. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 353-395.
- Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* [Internet]. 2007 [citado 2024 fev 5];17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt>
- Castro MG, Abramovay M, Silva LB, organizadores. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO; 2004.
- Conchão SA. *Masculino e feminino: a primeira vez: uma análise de gênero sobre a sexualidade na adolescência* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
- Criança Livre de Trabalho Infantil. O que o ECA diz sobre o trabalho infantil [Internet]. 2018 [citado 2023 dez 12]. Disponível em: <https://livredetrabalho infantil.org.br/noticias/reportagens/o-que-o-eca-diz-sobre-o-trabalho-infantil/>
- Deval J. *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI; 1998.
- Heilborn ML, et al., organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Garamond Universitária; 2006.
- León OD. *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa; 2005.
- Ministério da Saúde (BR). Painel de monitoramento de nascidos vivos [Internet]. Brasília: IVISO; 2024 [citado 2024 jan 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/painel-de-monitoramento-de-nascidos-vivos>
- Nery C, Britto V. Favelas e comunidades urbanas: IBGE muda denominação dos aglomerados subnormais [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [citado 2024 fev 5]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38962-favelas-e-comunidades-urbanas-ibge-muda-denominacao-dos-aglomerados-subnormais>

NOP – Núcleo de Opinião Pública. *Juventude: cultura e cidadania*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2001.

Pimenta MM. *Jovens em transição: um estudo sobre a transição para a vida adulta entre estudantes universitários em São Paulo* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.

Rubin HJ, Rubin IS. *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. London: Sage Publications; 1995.

Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Governo distribui chips com internet a alunos para o projeto “Além da Escola” e para professores da rede estadual para a busca ativa [Internet]. Diretoria de Ensino - Região de Adamantina; 2021 [citado 2023 dez 4]. Disponível em: <https://deadamantina.educacao.sp.gov.br/governo-de-sp-esta-distribuindo-750-mil-chips-com-internet-gratuita-a-alunos-e-professores-da-rede-estadual/>

Secretaria Municipal de Educação de Santo André. Prefeitura de Santo André entrega 8.500 tablets para alunos e professores da rede municipal [Internet]. 2021 [citado 2023 dez 10]. Disponível em: <https://educaon.com.br/noticias/prefeitura-de-santo-andre-entrega-8500-tablets-para-alunos-e-professores-da-rede-municipal/>

Silva G. Refavela: notas sobre a definição de favela. *Lugar Comum* [Internet]. 2013 [citado 2024 fev 5];39:37-43. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/lc/article/view/50827/27570>

Tancredi S. Enem 2023: Nordeste é a região com mais notas 1.000 na redação [Internet]. *Brasil Escola*; 2024 [citado 2024 jan 22]. Disponível em: <https://vestibular.brasilecola.uol.com.br/enem/enem-2023-nordeste-e-a-regiao-com-mais-notas-1000-na-redacao/355826.html>

Tomesani A, et al. Relatos da pandemia: a necessidade de pensar medidas voltadas às periferias em situações emergenciais [Internet]. São Paulo: Nexo Políticas Públicas; 2024 [citado 2024 fev 5]. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/ponto-de-vista/2024/02/06/relatos-da-pandemia-a-necessidade-de-pensar-medidas-voltadas-as-periferias-em-situacoes-emergenciais>

Incompletude de dados em registros de srag/covid-19 e implicações para o monitoramento da Agenda 2030: evidências a partir do Morro da Kibon (Santo André-SP)

Matheus da Silva⁴³

Eduardo Magalhães Rodrigues⁴⁴

Resumo

A incompletude de registros em sistemas de informação em saúde compromete diagnósticos e pode distorcer indicadores usados na gestão pública e no monitoramento da Agenda 2030. Este estudo analisou a incompletude de variáveis sociodemográficas em registros de SRAG/COVID-19 de 2020 a 2023, tomando o município de Santo André como referência e utilizando o bairro Condomínio Maracanã como recorte aproximado de um território socialmente reconhecido, porém sem delimitação administrativa formal (Morro da Kibon). Foram utilizados dados secundários de bases públicas e dados agregados obtidos via Lei de Acesso à Informação. A incompletude foi definida como a proporção de registros marcados como “Ignorado/Não informado” nas variáveis raça/cor e escolaridade (além de sexo e evolução, para comparação), estimada por ano e sintetizada em heatmap. Observou-se incompletude persistentemente mais elevada em escolaridade (aprox. 46%–72%) e relevante em raça/cor (aprox. 5%–20%), em contraste com valores próximos de zero em variáveis clínicas/administrativas. Além disso, a ausência de reconhecimento territorial inviabiliza a identificação direta do Morro

⁴³ Discente do curso de Bacharelado em Estatística. Instituto de Matemática, Estatística e Ciência da Computação da Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: matheus.ssilva@usp.br / ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4810-0039>

⁴⁴ Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP-USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC e pesquisador do CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva; eduardo.rodrigues@fmabc.net; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4850-7371>

da Kibon, produzindo subcobertura e limitando inferências locais. Conclui-se que lacunas em variáveis sociais e a invisibilidade administrativa do território podem introduzir vieses e fragilizar diagnósticos de desigualdades, com implicações para ações de saúde e para o acompanhamento de metas relacionadas a saúde e equidade na Agenda 2030.

Palavras-chave: incompletude, invisibilidade, indicadores, território, covid-19

Introdução

A produção e o uso de dados tornaram-se elementos estruturantes da gestão pública atualmente, sobretudo quando decisões precisam ser orientadas por evidências e monitoradas por indicadores. A pandemia do novo coronavírus que durou entre 2020 e 2023 intensificou esse cenário ao tornar mais evidente a dependência de registros consistentes para a formulação de respostas na saúde e na organização de serviços para a saúde básica, ao mesmo tempo em que expôs vulnerabilidades da qualidade dos dados, como inconsistências e campos não preenchidos, também descritos como incompletude de dados (*missing data*).

A incompletude dos dados, isso é, a ocorrência de campos em branco ou marcar como “Não informado” tende a reduzir consideravelmente a capacidade dos bancos de dados que são trabalhados, onde esses dados podem introduzir vieses e conclusões incorretas sobre qualquer território proposto. Em um cenário de estudos numa região qualquer, isso pode levar a medidas ineficazes e que não condizem com a real necessidade dos habitantes que ali vivem.

A região de escolha para a realização deste trabalho, “Morro da Kibon”, em Santo André, é uma das candidatas a receber medidas ineficazes em saúde pública devido à falta e omissão sofridas durante a coleta de dados nessa região. Além da limitação da “descrição de vida” dos habitantes dessas regiões, a incompletude dos dados amplia o enfraquecimento dos acompanhamentos das metas públicas

vinculadas a Agenda 2030, cuja avaliações tendem a presumir de dados minimamente robustos e comparativos. Com isso, este trabalho tem como objetivo buscar articular a discussão sobre a coleta de dados no Morro da Kibon com as inferências para o monitoramento de indicadores relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Especificamente, pretende-se descrever a ocorrência e o padrão de incompletude/“Não informado” nos registros disponíveis para o território, discutir os efeitos potenciais dessa lacuna sobre diagnósticos e indicadores, e refletir sobre os desafios metodológicos de produzir evidência em um território socialmente reconhecido, porém com baixa visibilidade na esfera municipal andreense.

O Morro da Kibon

Como contextualização, o morro da Kibon localiza-se em uma área de alta vulnerabilidade social nas imediações dos bairros Condomínio Maracanã, Jardim do Mirante e Sítio Cassaquera, tendo seu núcleo predominante na porção Leste da Avenida Valentim Magalhães, no município de Santo André. Neste trabalho, o bairro do Condomínio Maracanã foi utilizado como proxy principal pela quantidade de informação proveniente da região/bairro.

O Morro da Kibon é um território socialmente reconhecido, mas sem delimitação oficial única. Isso cria também um problema de erro de mensuração territorial, onde registros podem existir, mas sem granularidade e padronização suficientes para atribuição confiável ao território, gerando subcobertura e vieses em indicadores. Um erro de mensuração pode levar o morro a ter subcobertura, onde ele apenas “some” das estatísticas sobre a região principal

Métodos

Este estudo foi realizado com base nos dados secundários provenientes dos bancos de dados extraídos do OpenDataSus e que possuem fonte para o SIVEP-Gripe para os casos de Síndrome

Respiratória Grave Aguda no município de Santo André em geral entre 2020 e 2023 e, via Lei de Acesso à Informação (LAI) no portal e-SIC, os casos recortados do bairro Condomínio Maracanã, em Santo André, disponibilizados via tabela agregada, que possuem fonte também no SIVEP-Gripe.

Dentre as vantagens do acesso a essas fontes, destaca-se a possibilidade de comparar os dados no âmbito de um bairro em que o “Morro da Kibon” está instalado, Condomínio Maracanã, e o município de Santo André em geral. Destaca-se ainda que, devido ao não reconhecimento administrativo do Morro da Kibon, é dificultoso que se mapeie separadamente a região do Morro da Kibon como uma parte única, o que confirma previamente também, que a incompletude se compreende desde o início, quando se não é possível reconhecer uma região.

É importante salientar que, foram procurados diversos materiais e bancos de dados que dissesse algo sobre a situação no Morro da Kibon, mas que foram dificultados e limitados pelo não reconhecimento administrativo da região, ficando condicionais aos dados interseccionados dos bairros do Condomínio Maracanã, Sítio Cassaquera e Jardim do Mirante. Essa pesquisa acima de tudo respeita a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e então, não aceitou bancos de dados com variáveis que ferem seus princípios, como variáveis que divulgam o endereço exato do paciente ou outras informações sensíveis que apontam para o estabelecimento daquele indivíduo naquela região, houve apenas a utilização de dados públicos e anonimizados.

Especificamente, para a análise dos dados de Santo André em geral, fora utilizado um banco de dados de todo o Estado de São Paulo para a Síndrome Respiratória Aguda Grave e desses dados, foram filtrados via *software RStudio* apenas os dados que interessavam, como os pacientes que residem no município de Santo André. As variáveis de interesse foram: raça/cor, escolaridade, sexo, idade e evolução do

caso. As variáveis-chave para o objetivo do estudo foram raça/cor e escolaridade, por sua relevância na descrição de desigualdades.

A incompletude foi definida como a presença da categoria “Ignorado” / “Não Informado” em Raça/Cor (CS_RACA), Escolaridade (CS_ESCOL_N), Sexo (CS_SEXO) e evolução do caso (EVOLUCAO), situações alternativas como “Não se aplica” (N/A) não foram consideradas como incompletude, devido a natureza de sua regra de preenchimento e não exatamente ausência de informação

Para cada variável e recorte municipal geral, foi calculada a taxa de incompletude em porcentagem como a fórmula (i) e concluída em um heatmap.

$$\%Incompletude = \frac{I}{N} \times 100,$$

sendo I = Número de respostas “Não Informado/Ignorado” e N = número total de registros

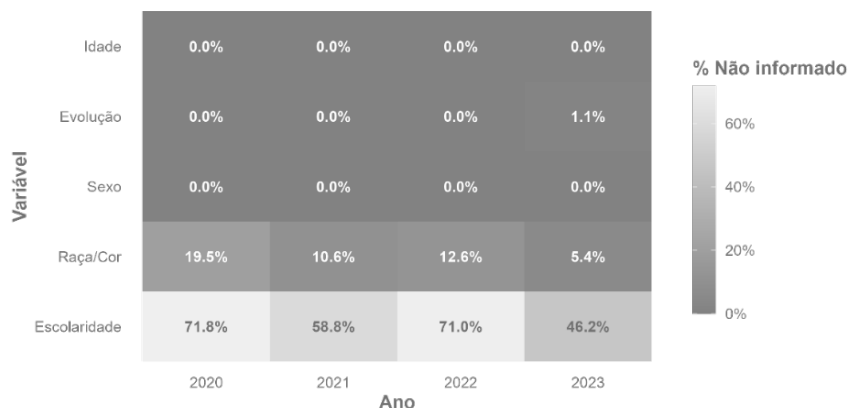
Resultados

Durante o período analisado entre 2020 e 2023 para os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Santo André, foi observado uma tendência de respostas “Não Informado” em maior quantidade em variáveis sociais como Raça/Cor e escolaridade, sendo a última em maior quantidade proporcional em comparação a outras respostas (figura 1). Tal achado pode mostrar que erros de mapeamentos de desigualdades sociais podem ascender no território de Santo André em geral e sobretudo, na região do Morro da Kibon. Com políticas públicas sendo debatidas e que não refletem de acordo com a real necessidade da população.

No heatmap (Figura 1), há uma afluência de incompletude sobretudo nas categorias sociais, com valores quase zerados em categorias administrativas, com uma leve divergência na categoria Evolução no ano 2023, com 1,1% de casos não informado. Ainda se verifica no geral que há uma maior concentração de respostas não informadas na variável “Escolaridade”, variando entre 46,2% e 71,8%, com predominâncias nos anos de 2020 e 2022, respectivamente, e com

média de 61,9% nos 4 anos; Em Raça/Cor variou de 5,4% a 19,5%, com média de 12%. Já as outras categorias/Variáveis restantes obtiveram $\leq 1,1\%$

Figura 1 – Heapmap de respostas “Não Informado” comparado a outras respostas no Município de Santo André para casos de SRAG. FONTE: Sivep-Gripe



Verifica-se também que dados provenientes do Morro da Kibon não existem separadamente no campo da saúde pública municipal, com a solicitação dos dados referentes a COVID-19 nos três bairros que interceptam a comunidade, fica claro que os dados do núcleo virão acompanhados de dados de outras regiões, como exclusivamente o bairro Condomínio Maracanã (Tabela 1), o que compromete fortemente medidas isoladas para o Morro da Kibon, firmando ainda mais a vulnerabilidade social da região e, consequentemente, distanciando do cumprimento das ODS-2030. Um indício é a existência de casos confirmado para pessoas amarelas, onde não há registros de habitantes amarelos na região do Morro da Kibon, mas há para o bairro Condomínio Maracanã.

Na tabela 1, é visível também o registro em quantidade abundante de casos ignorados nos anos de 2020 e 2021, com 10 registros em 2020 e

18 registros em 2021, tendo um valor expressivamente maior em comparação às outras variáveis.

Tabela 1. Dados de infecção por covid-19 no condomínio maracanã

		ANO			
DIMENSÃO	CATEGORIA	2020	2021	2022	2023
TOTAIS	CASOS CONFIRMADOS	33	88	5	1
	ÓBITOS	12	28	1	0
SEXO (ÓBITOS)	FEMININO	4	14	0	0
	MASCULINO	8	14	1	0
RAÇA/COR	AMARELA	0	1	0	0
	BRANCA	9	11	1	0
	IGNORADO	1	5	0	0
	INDIGENA	0	9	0	0
	PARDA	2	2	0	0
	PRETA	2	2	0	0
ESCOLARIDADE	6º A 9º ANO	1	6	1	0
	ENSINO MÉDIO	1	4	0	0
	ANALFABETO	0	1	0	0
	IGNORADO	10	18	0	0

FONTE: Sivep-Gripe

Na tabela 1, se optou por dados de casos confirmados de COVID-19 como medida comparativa, enquanto a Figura 1 utiliza registros de SRAG. Essa divergência não é interpretada como intercambialidade entre os indicadores, mas sim como consequência de uma limitação de disponibilidade onde não foi possível obter dados de SRAG com desagregação adequada e consistência no nível do bairro. Dado que o objetivo do estudo envolve a caracterização da incompletude informacional em escala local, priorizou-se a manutenção do recorte territorial. Dessa forma, os dados de COVID-19 foram utilizados como indicador disponível para contextualização do fenômeno,

reconhecendo-se potenciais vieses (p.ex., variações de testagem/notificação e diferenças conceituais entre SRAG e infecção confirmada) e restringindo-se a interpretação a comparações indicativas.

Discussão

Os resultados deste trabalho apontam um padrão bem nítido, na qual se observa a incompletude nos registros de SRAG do município de Santo André entre 2020 e 2023, com a maior concentração de respostas “Não informado/Ignorado” aparecendo nas variáveis sociais, principalmente escolaridade e raça/cor, enquanto variáveis administrativas e de desfecho (como sexo e evolução) ficam com valores próximos de 0% no mesmo período. A escolaridade variou de 46,2% a 71,8% (média de 61,9% nos quatro anos) e raça/cor variou de 5,4% a 19,5% (média de 12%), ao passo que as demais variáveis ficaram em $\leq 1,1\%$. Isso é importante porque, são essas variáveis (raça/cor e escolaridade) que permitem enxergar diferenças dentro de territórios como o Morro da Kibon e entender quem é mais atingido e como isso se distribui estatisticamente. Se a variável social some, a desigualdade tende a ficar invisível ou muito distorcida. Entrando um ponto crítico onde mesmo quando existe uma intenção de orientar políticas públicas por evidências e via dados, o que se mede com baixa qualidade pode virar um instrumento para decisões erradas. Um indicador pode existir, mas ele passa a representar uma média vazia, que não descreve o que acontece com grupos específicos.

Quando a discussão sai do município de Santo André em geral e tenta se aproximar da comunidade do Morro da Kibon, o cenário fica mais delicado. Este trabalho mostra que o território é socialmente reconhecido, mas não possui delimitação oficial única, e isso produz erro de mensuração territorial, onde registros podem existir, mas não com padronização suficiente para atribuição confiável ao território, levando à subcobertura e a vieses em indicadores. Em outras palavras, mesmo que a qualidade do preenchimento melhorasse, ainda existiria

um obstáculo estrutural onde se o território não é reconhecido como recorte administrativo, ele não aparece como categoria de análise e, por consequência, fica difícil produzir evidência local consistente. Por isso foi adotado o bairro Condomínio Maracanã como proxy, pela maior disponibilidade de informação, mas esse caminho carrega um custo metodológico inevitável no qual os dados do núcleo vem misturados com dados de outras regiões do bairro, o que compromete medidas isoladas para o Morro e limita inferências locais.

O ponto aqui não é dizer que não é útil, e sim dizer o que ele permite e o que ele não permite. Ele permite contextualizar e levantar indícios sobre a invisibilidade do território, mas não garante que qualquer número obtido seja do Morro da Kibon, porque o recorte não é o Morro da Kibon, é um bairro que o intercepta. Essa discussão inclusive também explica por que o estudo usa, em momentos distintos, registros de SRAG para o município em geral e dados agregados de COVID-19 no Condomínio Maracanã, e deixa claro que isso não é intercambialidade entre indicadores, mas consequência de disponibilidade e de limitações de desagregação em nível de bairro.

Voltando ao padrão de incompletude em si, uma questão central é: por que exatamente escolaridade e raça/cor têm tantas marcações como “Ignorado/Não informado”? Aqui entram algumas hipóteses plausíveis. Pode ser falta de treinamento e padronização sobre como coletar; pode ser a dinâmica de atendimento de urgência no período da pandemia, onde prioriza-se o clínico e o desfecho, enquanto o social fica para depois e acaba não sendo registrado e pode ser também um efeito de como a informação chega, por exemplo, se o paciente não consegue responder, se não há acompanhante, se o profissional não retoma depois. O ponto não é escolher uma hipótese como verdade sem evidência, mas reconhecer que, sem mapear a causa, a incompletude vai se repetir, e isso vai continuar vulnerabilizando diagnósticos e políticas públicas re.

Por fim, é importante reconhecer limites do que este estudo consegue afirmar. Ele trabalha com dados secundários e com a definição de

incompletude como presença explícita de “Ignorado/Não informado” em variáveis selecionadas. Além disso, no nível local, parte do material vem em forma agregada e com recorte proxy, o que aumenta incerteza de atribuição territorial. Mesmo assim, esse estudo cumpre um papel que é necessário mostrando que a lacuna não é aleatória, pois ela se concentra exatamente nos marcadores sociais, e mostrar também que, para o Morro da Kibon, o problema começa muito antes do preenchimento, começando na impossibilidade de reconhecer o território dentro da estrutura de dados. Esse trabalho se encerra alegando que não exatamente pode ter faltado informações, mas com certeza, faltou visibilidade em quaisquer esferas.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). OpenDataSUS. Banco de dados da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – 2019 a 2026. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/> (buscar pelo conjunto “SRAG 2019 a 2026”). Acesso em: 11/02/2026

BRASIL. Governo Federal. dados.gov.br. SRAG 2019 – Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/srag-2019>. Acesso em: 11/02/2026

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (ES). Guia do SIVEP-Gripe – Vigilância de influenza (SRAG). [PDF]. (Referência a guia integrado covid-19/influenza e rotinas de vigilância). Disponível em: <https://saude.es.gov.br/> (buscar pelo PDF “Guia do SIVEP-GRIPE”). Acesso em: 11/02/2026

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações (Lei de Acesso à Informação). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12527-18-novembro-2011-611802-publicacaooriginal-134287-pl.html>. Acesso em: 11/02/2026

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13709-14-agosto-2018-787077-publicacaooriginal-156212-pl.html>. Acesso em: 11/02/2026

UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). New York: United Nations, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 11/02/2026

ONU (BR). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 11/02/2026

Ribas FV, Custódio ACD, Toledo LV, Henriques BD, Sediya CMNO, Freitas BAC. Completeness of notifications of severe acute respiratory syndrome at the national level and in a regional health care in the state of Minas Gerais, during the COVID-19 pandemic, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(2):e2021620. doi: 10.1590/S1679-49742022000200004. PMID: 35730813; PMCID: PMC9887980. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35730813/>. Acesso em: 11/02/2026

CORREIA, L. O. S. et al. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014196.08622013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HGyrfBHWLXMd3mz74HCcvpy/?lang=pt>. Acesso em: 11/02/2026

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, [local], 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HXqrdsBsMrr4R9Ydnnmqcf/?lang=pt>. Acesso em: 11/02/2026

SANTOS, H. L. P. C. dos et al. Trend of incompleteness of the race/color variable in hospitalizations for COVID-19 whose outcome was death in Brazil, 2020–2022. *Revista de Saúde Pública*, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11548909/>. Acesso em: 11/02/2026.

LITTLE, R. J. A.; RUBIN, D. B. *Statistical Analysis with Missing Data*. 3. ed. Hoboken: Wiley, 2019.

VAN BUUREN, S. *Flexible Imputation of Missing Data*. 2. ed. Boca Raton: CRC Press, 2018.

STERNE, J. A. C. et al. Multiple imputation for missing data in epidemiological and clinical research: potential and pitfalls. *BMJ*, v. 338, b2393, 2009. DOI: 10.1136/bmj.b2393. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/338/bmj.b2393>. Acesso em: 11/02/2026.

OPENSHAW, S. The Modifiable Areal Unit Problem. Norwich: Geo Books, 1984. Disponível em:

<https://www.uio.no/studier/emner/sv/iss/SGO9010/openshaw1983.pdf>.

Acesso em: 11/02/2026

ONU-HABITAT. The Challenge of Slums: Global Report on Human Settlements 2003. London: Earthscan; UN-Habitat, 2003. Disponível em:

[https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-](https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/The%20Challenge%20of%20Slums%20-%20Global%20Report%20on%20Human%20Settlements%202003.pdf)

[files/The%20Challenge%20of%20Slums%20-](https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/The%20Challenge%20of%20Slums%20-%20Global%20Report%20on%20Human%20Settlements%202003.pdf)

[%20Global%20Report%20on%20Human%20Settlements%202003.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/The%20Challenge%20of%20Slums%20-%20Global%20Report%20on%20Human%20Settlements%202003.pdf).

Acesso em: 11/02/2026.

RIBEIRO, A. I. et al. Tools for Address Georeferencing: a systematic review.

PLOS ONE, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0114130. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114130>.

Acesso em: 11/02/2026.

R CORE TEAM. R: A Language and Environment for Statistical Computing.

Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2025. Disponível em:

<https://www.R-project.org/>. Acesso em: 11/02/2026.

POSIT SOFTWARE, PBC. RStudio: Integrated Development Environment for R.

Boston, MA: Posit, 2025. Disponível em: [https://posit.co/products/open-](https://posit.co/products/open-source/rstudio/)

[source/rstudio/](https://posit.co/products/open-source/rstudio/). Acesso em: 11/02/2026.

PARTE II – TERRITÓRIO, DESIGUALDADE E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

Entre Dados e Vidas: Olhares sobre o Morro da Kibon

Monica Silva Dias

A parte anterior deste livro apresentou análises desenvolvidas em linguagem acadêmica, ancoradas em referenciais teóricos e metodológicos que sustentam a investigação sobre o Morro da Kibon. Esta segunda parte assume outro movimento: reúne os artigos jornalísticos produzidos a partir dessas pesquisas, ampliando seu

alcance público sem abdicar do rigor conceitual que orientou todo o percurso.

A decisão de traduzir os achados para o formato jornalístico nasce de uma inquietação que não é apenas acadêmica, mas também política e ética: como produzir conhecimento que não se encerre em si mesmo? Como pesquisar desigualdades sem reproduzir o distanciamento histórico entre universidade e território? Como falar de saúde e direitos sem escutar aqueles que vivenciam, no corpo e na rotina, os efeitos concretos das estruturas sociais?

Os textos aqui reunidos partem da compreensão de que saúde não pode ser reduzida à ausência de doença ou a indicadores biomédicos isolados. É atravessada por condições de moradia, renda, escolarização, acesso à informação, violência, raça, gênero e território. Em outras palavras, é socialmente determinada.

Optar pela linguagem jornalística não significa simplificar a pesquisa. Significa enfrentar a objetificação dos indicadores sociais. Quando o dado aparece isolado, esconde as relações de força que o produziram e se converte em abstração. Traduzir é um esforço de restituir totalidade. A mudança de linguagem busca evitar que fome, falta de saneamento ou precariedade do cuidado sejam lidas como eventos desconectados, e não como expressões de processos históricos de produção da desigualdade.

Democratizar o acesso, nesse sentido, não é apenas informar. É possibilitar que o território se reconheça na análise e possa tensionar narrativas que o reduzem a objeto de estudo. Esta parte do livro assume, portanto, a tarefa de deslocar o conhecimento para além dos circuitos acadêmicos, mantendo a densidade analítica construída nas seções anteriores.

Cada artigo conecta estatísticas e experiências, políticas públicas e cotidiano. Há números, mas há também vozes.

Ao reunir esses artigos em linguagem jornalística, esta parte do livro reafirma que traduzir não é reduzir, mas ampliar. A mudança de forma preserva o rigor analítico e expande o diálogo com públicos diversos.

Se a seção anterior aprofundou fundamentos teóricos e metodológicos, aqui os achados ganham outra circulação. Entre dados e vidas, permanece o compromisso de compreender para intervir, analisar para transformar e produzir conhecimento que não apenas descreva a realidade, mas dialogue criticamente com ela - porque todo conhecimento é também prática social, e toda prática social é campo de luta.

O que as vozes do livro *História das Favelas de Santo André* revelam sobre desigualdades, memória e políticas públicas

Silmara Conchão

Durante décadas, a história oficial de Santo André (SP) foi narrada a partir dos ciclos industriais do Grande ABC, dos planos urbanísticos, da expansão econômica e das decisões políticas formais. Consolidou-se uma memória institucional centrada em indicadores de crescimento e trajetórias empresariais, enquanto experiências populares permaneceram à margem - especialmente as histórias das favelas, das mulheres trabalhadoras, dos migrantes e das formas comunitárias de organização.

Este livro propõe deslocar esse foco. Recupera uma história viva da cidade, construída com luta, diversidade cultural, materiais reaproveitados, mutirões, redes de solidariedade e coragem. Uma cidade erguida por quem raramente apareceu nas fotografias oficiais. É esse material que *História das Favelas de Santo André*, de Silmara Conchão e Eduardo Magalhães Rodrigues, traz ao centro do debate. A trajetória da ocupação das favelas no município é reconstruída a partir das décadas de 1970 e 1980, com base em documentos e fotografias da extinta ONG GATS - Grupo Assistencial Toninho Souto. O livro parte também de um acervo singular: entrevistas

semiestruturadas realizadas em 2001 com 42 lideranças e moradoras fundadoras de 12 favelas da cidade. São vozes que registraram, em primeira pessoa, a ocupação do território, a autoconstrução das casas e a luta por água, luz, escola, atenção básica de saúde, dignidade e reconhecimento. Trata-se de dados produzidos no interior das próprias comunidades - memória viva transformada em conhecimento.

A obra integra pesquisa financiada pelo CNPq, coordenada pela Faculdade de Saúde Pública da USP, pelo Centro Universitário FMABC e pelo CESCO - Centro de Estudos de Saúde Coletiva. O projeto investiga os impactos da pandemia e do período pós-pandemia da Covid-19 no cumprimento da Agenda 2030 em populações vulneráveis residentes em favelas. A reconstrução histórica da ocupação em Santo André articula-se a essa investigação mais ampla, analisando documentos e imagens que evidenciam desigualdades sociais, territoriais e de saúde.

A historiografia também compõe o projeto nacional multicêntrico do CNPq “PÓS-COVID-19 e as favelas brasileiras: a abordagem multidimensional e interseccional dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no enfrentamento deste epifenômeno e das crises contemporâneas”. Busca-se compreender, por meio da história local, oral e documental, a historicidade dos DSS e suas conexões com a complexidade dos territórios das favelas brasileiras.

Trata-se de ciência engajada: produção de conhecimento articulada à memória social e orientada à transformação das condições de vida. A pesquisa não apenas resgata histórias invisibilizadas, mas oferece base empírica e teórica para o redesenho de políticas públicas voltadas à equidade em saúde, à justiça social e à inclusão urbana.

O que as narrativas revelam

Os depoimentos demonstram que a consolidação das favelas não foi fruto de desordem, mas de necessidade e organização coletiva. A

história desses territórios é também a história da autogestão comunitária e da resistência feminina.

Mulheres - muitas migrantes, trabalhadoras informais ou vinculadas ao setor industrial - aparecem como eixo central da sustentação material e política das comunidades. Lideraram mutirões, pressionaram o poder público, organizaram associações e redes de cuidado. A interseccionalidade de classe, gênero e raça não opera isoladamente: mulheres pobres, muitas vezes mulheres negras, estiveram na linha de frente da sobrevivência urbana.

A pesquisa dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 e 16, evidenciando a distância entre compromissos institucionais formais e a realidade concreta das favelas. Ao mesmo tempo, aponta caminhos para que a Agenda 2030 deixe de ser retórica e se traduza em política pública efetiva.

Determinantes Sociais da Saúde e desigualdade estrutural

Entre os Determinantes Sociais da Saúde evidenciados ao longo da obra estão a desigualdade de renda, a inserção precária no trabalho industrial e informal, as hierarquias de raça e gênero e o modelo de urbanização excludente que marcou a expansão do município. Somam-se a essas dimensões as condições de moradia precária e autoconstrução, a ausência ou implantação tardia de saneamento, transporte e equipamentos públicos, o acesso desigual ao SUS e à assistência social, além da estigmatização territorial e da invisibilização institucional que atravessam a experiência desses territórios.

A saúde, nesses territórios, não se resume ao atendimento clínico. Depende do acesso efetivo a direitos humanos e sociais, da organização comunitária e do reconhecimento institucional. Pobreza, moradia precária, trabalho informal, racismo estrutural e desigualdade de gênero atuam de forma combinada, produzindo vulnerabilidades que se perpetuam ao longo das gerações.

A pandemia como reveladora

Passados mais de vinte anos das entrevistas, a cidade passou por políticas de urbanização e ampliação de serviços. Ainda assim, as desigualdades persistentes não são acidentes recentes nem podem ser atribuídas exclusivamente à pandemia. Resultam de um padrão histórico de urbanização excludente.

A Covid-19 aprofundou e tornou mais visíveis essas fragilidades: desemprego, informalidade, insegurança alimentar, insuficiência de saneamento e dificuldades de acesso à saúde e à proteção social. A pandemia não criou a desigualdade urbana, mas a radicalizou.

Perguntas que permanecem

A desigualdade territorial foi superada ou apenas reorganizada?

A estigmatização das favelas diminuiu ou assumiu novas formas?

O trabalho de cuidado continua invisível e majoritariamente feminino?

O livro sugere que, embora avanços tenham ocorrido, as estruturas profundas permanecem. Muitas conquistas nasceram da pressão popular, não da iniciativa espontânea do Estado. Ao recuperar essas narrativas, a obra questiona o modelo de desenvolvimento urbano que privilegia interesses imobiliários e industriais em detrimento da justiça territorial.

As favelas não são “problemas urbanos”. São territórios produtores de saúde, cultura, economia e organização comunitária. Ao reconhecer seus moradores como sujeitos políticos e produtores de conhecimento, o livro propõe um deslocamento ético: enfrentar as desigualdades urbanas exige ouvir quem vive a cidade na pele.

Não há projeto de cidade justa sem enfrentar seus determinantes sociais e suas desigualdades estruturais. Sem políticas intersetoriais, orçamento, participação comunitária e compromisso real com justiça territorial, não haverá direito à saúde nem cidade sustentável.

As histórias reunidas mostram que as favelas de Santo André não surgiram por acaso. São resultado de escolhas políticas e de um modelo de urbanização que historicamente excluiu trabalhadores,

migrantes e famílias negras do acesso pleno à cidade. Mas também são territórios de vida e luta.

Para compreender em profundidade essas trajetórias, os depoimentos históricos, as imagens do acervo e as experiências que sustentam essa construção coletiva, é necessário percorrer a obra em sua integralidade. O livro costura memórias, documentos e análises, revelando como a desigualdade urbana se produz e se perpetua - e como pode ser enfrentada. É na leitura completa que se alcança a densidade dessas histórias e a dimensão crítica que elas convocam sobre cidade, direito à saúde e justiça social.

Pandemia escancarou violência da desigualdade na favela

Eduardo Magalhães Rodrigues

A pandemia da Covid-19 não atingiu todos da mesma forma. No Sítio Cassaquera, favela que integra o Complexo do Morro da Kibon, os efeitos da crise sanitária foram agravados pelas condições materiais de vida. A pesquisa, financiada pelo CNPq, e executada pelo Centro de Estudos de Saúde Coletiva (CESCO-FMABC) em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da USP e várias outras universidades (<https://covidnafavela.com.br/>), demonstra que o vírus encontrou um cenário já marcado por desigualdades estruturais.

Desinformação e percepção de risco

A circulação de notícias falsas foi um dos fatores mais relevantes, influenciando negativamente as medidas sanitárias e a confiança na vacinação: quase 80% dos homens acreditaram, no início da pandemia, que a doença não era tão séria.

Distanciamento social e condições de moradia

A possibilidade de isolamento dentro da própria residência mostrou-se limitada. 58,06% da população parda e 57,89% da população preta afirmaram não terem conseguido realizar distanciamento dentro de casa, devido a alta densidade.

Fome e insegurança alimentar

A pandemia também acentuou a insegurança alimentar. Moradores relataram redução de refeições e a necessidade de cortar gastos com comida: 66% das mulheres tiveram que diminuir despesas com alimentos e 54,17%, em algum momento, tiveram que decidir entre comprar alimentos ou medicamentos.

Trabalho, renda e precarização

Muitos moradores perderam emprego, além da população ter a renda ainda mais reduzida: 51% possuíam uma renda familiar de até 1 salário-mínimo, sendo que 18% até meio salário-mínimo.

Educação e exclusão escolar

A interrupção dos estudos e as dificuldades de acesso às aulas remotas aprofundaram desigualdades educacionais. Falta de dispositivos, conexão instável e ambientes inadequados para estudo foram obstáculos frequentes. Os impactos educacionais tendem a produzir efeitos duradouros, especialmente entre crianças e jovens de famílias com menor renda. A pandemia revelou que o acesso à educação de qualidade está diretamente relacionado às condições socioeconômicas. Esse quadro é exacerbado quando metade da população entre 20 a 24 anos declarou que nunca lê e 1/3 entre 30 a 34 anos o faz raramente.

Desigualdade como eixo central da crise

Os resultados mostram que gênero, cor/raça e renda não atuam isoladamente. As vulnerabilidades se acumulam. A Covid-19 não foi um fenômeno apenas biológico, mas profundamente socioeconômico.

No Sítio Cassaquera, a pandemia escancarou que saúde depende de moradia digna, renda estável, acesso à informação confiável e políticas públicas consistentes. Sem enfrentar os determinantes sociais de forma estrutural, futuras crises sanitárias tendem a reproduzir e aprofundar as desigualdades.

Território, Saúde e Política Pública

Laura Piza

A pesquisa

Em Santo André, no ABC Paulista, o Morro da Kibon (MKD) foi foco de uma pesquisa que investigou como o lugar onde se vive pode determinar a saúde e impactar diretamente a qualidade de vida.

O estudo, desenvolvido como iniciação científica na Fundação Getúlio Vargas dentro do projeto Covid na Favela, buscou compreender a relação entre urbanização, políticas públicas, condições de saúde e resultados no pós-pandemia. A pergunta central era simples e estrutural: como o território impacta o bem-estar físico, mental e social da população?

O território

O MDK, como é conhecido pelos moradores, integra o Território 11, segundo a divisão administrativa municipal. A região abriga cerca de 61 mil habitantes, mas concentra apenas 2% da renda formal da cidade.

A desigualdade aparece nos números e nas histórias. Ruas extremamente íngremes dificultam a circulação de moradores, o acesso a serviços e até o deslocamento de crianças para a escola em dias de chuva. A coleta de lixo não atende todas as casas. O acesso à água potável, esgoto e serviços de saúde é limitado.

As entrevistas mostram que o território não é homogêneo. A parte superior do morro, ocupada mais recentemente, apresenta moradias mais frágeis e maior isolamento, agravado por subidas íngremes e ausência de infraestrutura. Uma moradora relatou que sua família vivia constantemente doente antes de conseguir se mudar para uma área mais estruturada. “A gente vivia doente, com frio, sem água limpa. Hoje a vida melhorou”, afirmou ao contar que conseguiu alugar uma casa na entrada do território.

A diversidade interna exige políticas específicas. Como destacou um Agente Comunitário de Saúde ouvido na pesquisa: não é possível tratar o Morro da Kibon como uma realidade única.

Direito à cidade e à saúde

Foram entrevistadas 16 pessoas, majoritariamente mulheres, evidenciando o protagonismo feminino no cuidado familiar e na participação comunitária.

Entre as queixas mais frequentes estão a ausência de equipamentos de saúde próximos, barulho constante, risco de alagamentos e poeira das ruas de terra. Ainda assim, muitos moradores destacaram o sentimento de pertencimento e a boa localização do bairro.

Esses relatos reforçam a centralidade da moradia e dos vínculos territoriais. Garantir habitação digna não significa apenas construir casas, mas assegurar infraestrutura e serviços onde as pessoas já vivem e constroem suas redes sociais.

Os efeitos da pandemia também permanecem. Moradores relataram dificuldades para cumprir medidas de proteção recomendadas por organismos internacionais de saúde, o que sugere que os impactos da Covid-19 podem ter sido ainda mais severos no território.

Passos futuros

A pesquisa dialoga com o conceito de Determinantes Sociais da Saúde, amplamente discutido por organismos internacionais: moradia, renda, mobilidade, saneamento e educação influenciam diretamente a saúde

e a qualidade de vida. Como resume um documentário do Banco Interamericano de Desenvolvimento citado no estudo, o CEP pode pesar mais do que o código genético.

O trabalho conclui que o território pode tanto proteger quanto agravar vulnerabilidades. Para transformar essa realidade, não basta construir moradias. É necessário implementar políticas públicas interdisciplinares que garantam acesso contínuo à saúde, mobilidade, saneamento, coleta de lixo e espaços públicos de convivência.

Políticas participativas, que escutem as diferentes demandas do território, são fundamentais para que qualidade de vida deixe de ser promessa e se torne prática concreta.

Como a Pandemia da COVID-19 evidenciou a influência dos Determinantes Sociais da Saúde?

Mariana Rodrigues

A pesquisa *Covid-19 na favela*, financiada pelo CNPq, busca gerar subsídios para políticas públicas que reduzam desigualdades sociais. O estudo parte de um problema ainda pouco documentado: os impactos da pandemia em populações que vivem em territórios de maior vulnerabilidade.

A partir de entrevistas com moradores, os pesquisadores investigaram como os determinantes sociais da saúde influenciaram o processo saúde-doença durante a pandemia.

Em áreas marcadas por alta densidade populacional e moradias precárias, manter o distanciamento social foi extremamente difícil. Muitas famílias dividem espaços pequenos e não tinham alternativas para evitar contato próximo. Nesse cenário, a região do Morro da Kibon registrou um dos maiores números de casos confirmados de Covid-19 no município. A pesquisa reforça a relação entre condições de moradia e disseminação do vírus: falta de saneamento,

adensamento domiciliar e dificuldade de acesso a serviços básicos ampliaram a vulnerabilidade da população.

O abastecimento formal de água ainda não atende todas as famílias do território, dificultando medidas simples como a higienização frequente das mãos, considerada essencial antes da vacinação. Problemas na coleta de lixo, que não alcança toda a área, favorecem o acúmulo de resíduos e a circulação de doenças.

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - Sistema Único de Saúde, indicam que doenças do aparelho digestivo representaram cerca de 16% das internações em Santo André entre 1990 e 2007. Isso evidencia como a falta de saneamento impacta diretamente a saúde da população e aumenta os custos do sistema público.

A população do Morro da Kibon é atendida pela Unidade Básica de Saúde - UBS Jardim Carla. Informações da unidade mostram que o pico de testagem para Covid-19 ocorreu em agosto de 2020, com cerca de 150 atendimentos. Nos meses seguintes, houve queda nos testes, seguida de novo aumento em dezembro. Entre 2021 e 2023, há pouca informação sistematizada sobre testagem, o que dificulta análises detalhadas da evolução da pandemia no território.

Os relatos dos moradores indicam que os efeitos da pandemia foram além da infecção pelo vírus. Dificuldades de mobilidade, convivência em espaços fechados e prejuízos no ensino à distância foram alguns dos impactos mais citados. Muitos desses problemas persistiram mesmo após o período mais crítico da crise sanitária.

A pesquisa demonstra que a pandemia não criou novas desigualdades, mas aprofundou problemas já existentes. A informalidade no trabalho, o acesso limitado aos serviços de saúde e as dificuldades no processo educacional contribuíram para ampliar a vulnerabilidade social no Morro da Kibon.

A pandemia pela lente da vulnerabilidade de gênero: mulheres da favela e a crise do cuidado

Yarlenis Mestre Malfrán

A pandemia de Covid-19 ainda ecoa nas desigualdades que ajudou a aprofundar. Em um contexto marcado pelo avanço de políticas neoliberais e pelo enfraquecimento das políticas públicas, os impactos da crise não foram vividos da mesma forma por toda a população. Entre o que foi contado sobre a pandemia e o que, de fato, foi vivido nos territórios mais vulneráveis, há um abismo.

É a partir desse desencontro entre narrativa e experiência que voltamos o olhar para o Morro da Kibon, favela em Santo André, no ABC Paulista. Ao compreender saúde como algo indissociável das condições concretas de vida - e não apenas como ausência de doença - investigamos como as vulnerabilidades enfrentadas no cotidiano desse território se tornaram visíveis na mídia local. O foco foi observar de que maneira as experiências das mulheres da favela apareceram - ou foram silenciadas - no noticiário durante a pandemia.

A análise se baseou em reportagens publicadas pelo Diário do Grande ABC entre março de 2020 e abril de 2022. O recorte priorizou matérias que mencionavam o Morro da Kibon e abordavam os impactos da pandemia sobre a vida das mulheres. A partir desse material, buscamos compreender como a crise sanitária foi narrada e quais práticas sociais, vulnerabilidades e experiências foram destacadas - ou permaneceram à margem - no discurso jornalístico.

Desde o início da pandemia, organismos internacionais já alertavam que as mulheres seriam desproporcionalmente afetadas. A sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, intensificada pelo fechamento das escolas e pelo isolamento em casa, veio

acompanhada do aumento dos riscos de violência contra mulheres e meninas. Esses alertas ganharam ainda mais gravidade em contextos de desigualdades sociais profundas e fragilidade das políticas públicas de proteção.

Vozes da periferia: quando a fome vira personagem e a política desaparece

Entre as poucas matérias que abordaram os impactos da pandemia nas periferias do Grande ABC, algumas construíram narrativas em que a fome ocupa o centro da cena. O território aparece diluído em recortes regionais mais amplos, e o Morro da Kibon surge como parte de um conjunto indistinto de favelas atravessadas pela crise sanitária.

Ao assumir esse foco, a narrativa trata a fome como consequência quase natural da pandemia, deslocando-a de sua condição de problema estrutural. A vulnerabilidade aparece como traço permanente dos sujeitos da favela, como se fosse característica inerente aos territórios periféricos, e não resultado de decisões políticas, desigualdades históricas e da ausência sistemática do Estado. Esse efeito se reforça na linguagem adotada. Expressões como “população mais carente” produzem uma imagem homogênea da periferia, apagando múltiplas formas de organização, resistência e agência que marcam esses territórios. Não se trata de negar vulnerabilidades reais, mas de questionar a forma como elas são narradas: como destino inevitável, e não como construção social.

Os relatos individuais, mobilizados para dar concretude à crise, cumprem um papel ambíguo. Aproximam o leitor das experiências na favela, mas acabam ilustrando uma tragédia coletiva sem o devido contexto estrutural. Desemprego e fome surgem como problemas que “passam a existir” com a pandemia, reforçando a ideia de ruptura súbita, quando, na realidade, se tratou do agravamento de condições já existentes.

Nesse enquadramento, problemas estruturais aparecem como forças externas que “chegam” aos territórios, enquanto a resposta social se

organiza majoritariamente em torno do assistencialismo. As “boas ações” e a solidariedade ocupam o lugar central da solução, enquanto o papel do poder público na garantia de direitos básicos é secundarizado. O que é estrutural se torna pontual; o que é político se transforma em caridade.

Ao mesmo tempo, a narrativa se desloca para as experiências das mulheres, apresentadas como principais responsáveis por lidar com a fome, o cuidado e o sofrimento emocional no cotidiano da pandemia. Mães, cuidadoras e gestoras da sobrevivência doméstica aparecem associadas ao medo, ao desânimo e ao adoecimento mental. Essas imagens dialogam diretamente com denúncias históricas dos movimentos feministas: o trabalho de reprodução social, essencial à manutenção da vida, continua invisibilizado, desvalorizado e tratado como dever moral, não como responsabilidade coletiva e estatal.

Ao expor essas vivências sem tensionar as estruturas que as produzem, a cobertura oscila entre dar visibilidade às mulheres da periferia e aprisioná-las em narrativas de sofrimento individual. O resultado é uma gramática jornalística que sensibiliza, mas pouco confronta; que mobiliza solidariedade, mas não questiona as desigualdades que continuam empurrando as mulheres das favelas para fora das agendas públicas de saúde, cuidado e direitos.

Da caridade à política: por que a reprodução da vida precisa ser pública

Ao colocar em evidência as experiências das mulheres sem enfrentar as estruturas que as produzem, a cobertura da pandemia acaba reiterando um dos mecanismos centrais da desigualdade: a naturalização do trabalho de reprodução social.

São as mulheres que sustentam a vida cotidiana em meio à crise - garantindo alimento, cuidado, afeto e sobrevivência - enquanto esse trabalho permanece invisível, desvalorizado e tratado como responsabilidade privada. A pandemia não criou essa lógica, mas a escancarou. Ao deslocar o foco da política para a caridade e da

responsabilidade coletiva para o sacrifício individual, perde-se a oportunidade de reconhecer que a reprodução da vida é uma questão pública, que exige respostas estruturais do Estado e a centralidade das mulheres das favelas como sujeitas de direitos, e não apenas como personagens do sofrimento.

Vozes da vulnerabilidade: Como mulheres conectam o cotidiano aos Objetivos Globais de Desenvolvimento

Alessandra Bueno

Em Santo André, pesquisadores realizaram oficinas com mulheres do Morro da Kibon para traduzir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 para a realidade local. O objetivo foi conectar metas globais às experiências vividas cotidianamente por essas participantes, revelando como pobreza, falta de acesso e desigualdade de gênero moldam saúde e bem-estar, e destacando a urgência de políticas públicas integradas e sensíveis à realidade local.

A Agenda 2030 no chão da comunidade

A Agenda 2030, adotada pela ONU em 2015, propõe 17 ODS para erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir paz e prosperidade. No cerne dessa agenda está o princípio de “Não Deixar Ninguém para Trás”, que exige atenção especial aos grupos mais vulneráveis. Aplicar esses objetivos em comunidades de extrema vulnerabilidade requer compreender os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) - condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem e trabalham, que impactam diretamente sua saúde.

Desigualdade de gênero: um fator multiplicador de riscos

Para as mulheres, a situação é ainda mais complexa. A desigualdade de gênero atua como determinante social estrutural, ampliando riscos

à saúde. Normas sociais, papéis de gênero e estruturas de poder desiguais limitam o acesso à educação, emprego digno, autonomia financeira e serviços de saúde de qualidade. Isso as expõe a maiores taxas de violência, doenças crônicas e problemas de saúde mental. As oficinas buscaram dar voz a essas experiências, reconhecendo a interseccionalidade - como gênero, raça, classe e território se interligam para moldar a vida das mulheres.

Carolina Maria de Jesus e os ODS: diálogo com a realidade

A metodologia foi inspirada na pedagogia de Paulo Freire, valorizando o saber e a realidade das participantes. Trechos do livro Quarto de Despejo, de Carolina Maria de Jesus, foram usados como ponto de partida, gerando identificação imediata. Em seguida, os ODS foram apresentados de forma acessível, e as participantes discutiram a quais objetivos cada trecho se conectava.

ODS 1 (Erradicação da Pobreza), 3 (Saúde e Bem-Estar), 5 (Igualdade de Gênero) e 6 (Água Potável e Saneamento) foram os mais mencionados, com a pobreza emergindo como eixo transversal.

O desafio do cuidado e a luta por autonomia

Um dos achados mais marcantes foi a questão do cuidado infantil. Muitas mulheres participaram das oficinas acompanhadas de filhos pequenos, evidenciando a falta de creches e de redes de apoio que permitissem participação plena em atividades sociais e educacionais. Estima-se que 2,28 milhões de crianças de 0 a 3 anos no Brasil ainda não têm acesso a creches adequadas, sobrecarregando mulheres e limitando sua autonomia econômica, impactando diretamente os DSS. Além de pobreza e saúde, temas como educação, gênero e acesso à água foram constantemente mencionados. O desejo de ter “mais voz” junto a políticos e serviços públicos destacou a importância da participação e da autonomia.

Conectando o local ao global

As oficinas demonstram que a Agenda 2030 não é distante, mas reflete lutas diárias de mulheres em comunidades vulneráveis. Ao conectar ODS às vivências locais, essas mulheres compreendem melhor seus direitos e tornam-se agentes de mudança, capazes de identificar e reivindicar transformações necessárias para um futuro mais justo. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas construídas a partir da escuta ativa e do reconhecimento das realidades locais, garantindo que o princípio de “Não Deixar Ninguém para Trás” seja prática concreta, e não apenas ideal.

Quem salvou quem? As redes de sobrevivência no Morro da

Eduardo Magalhães Rodrigues

Estudo revela que 80% das relações de apoio vieram da própria comunidade, enquanto o poder público teve presença residual e a iniciativa privada, inexistente.

Durante a pandemia da Covid-19, quando o Brasil atravessava uma de suas maiores tragédias sanitárias, os moradores do Sítio Cassaquera, uma das quatro favelas que compõem o Complexo do Morro da Kibon, em Santo André (SP), precisaram recorrer principalmente uns aos outros para sobreviver.

Um estudo financiado pelo CNPq mapeou as relações sociais estabelecidas durante e após a pandemia. Utilizando a metodologia da Análise de Redes Sociais (ARS), a pesquisa modelou uma rede com 151 atores e 636 vínculos de apoio. O dado mais expressivo é que aproximadamente 80% das relações de ajuda ocorreram entre os próprios moradores.

A presença do poder público foi considerada residual, enquanto o setor privado praticamente não apareceu na rede de apoio identificada.

Lideranças informais tiveram papel central. Jogadores e dirigentes de times de futebol locais, ativistas comunitários, pequenos comerciantes, padeiros que doavam parte da produção, barbeiros e lideranças religiosas emergiram como pontos estratégicos da rede. Igrejas neopentecostais, organizações comunitárias e iniciativas solidárias tornaram-se referências de suporte emocional, material e organizativo.

Além disso, membros externos vinculados ao Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC, ao Centro de Estudos de Saúde Coletiva (CESCO), ao Projeto Rondon e a organizações do terceiro setor, também participaram da rede.

A pesquisa demonstra que, em momentos de crise extrema, a favela ativou suas estruturas internas de solidariedade. Amigos, vizinhos, familiares e coletivos locais funcionaram como verdadeiras pontes de sobrevivência.

O estudo conclui que essas redes comunitárias foram mecanismos fundamentais de resistência. Ao mesmo tempo, evidencia desigualdades estruturais históricas e o subfinanciamento de políticas públicas, reforçando a necessidade de fortalecer o SUS, ampliar políticas sociais e integrar ações entre os diferentes níveis de governo. Mais do que um retrato da pandemia, a pesquisa revela uma lição duradoura: onde o Estado falha e o mercado se ausenta, a comunidade se organiza.

Crescendo no Morro da Kibon: infância e desigualdade

Giovanna Kobashigawa

Infância: vivendo a favela

Este estudo busca aprofundar a compreensão de como fatores socioeconômicos impactam crianças de 8 a 11 anos que vivem no Morro da Kibon, em Santo André, SP.

Um estudo de 2023 revelou que 40% dos moradores de favelas têm menos de 18 anos, ou seja, aproximadamente 6,64 milhões de crianças e adolescentes vivem nessas áreas.

A saúde é entendida como estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença. Quando a população não tem acesso a serviços de saúde e vive em condições precárias, sua qualidade de vida é drasticamente afetada.

As favelas frequentemente estão localizadas em áreas de alto risco e carecem de planejamento urbano. A ausência de saneamento básico e de moradia regular aumenta a propagação de doenças infecciosas e o risco de deslizamentos ou enchentes, afetando diretamente a vida das crianças. Além disso, o acesso limitado à saúde e à educação agrava os desafios do cotidiano infantil nesses territórios.

Desenho da pesquisa

O estudo combinou métodos quantitativos e qualitativos com atividades lúdicas. Foram entrevistadas cinco famílias.

Na primeira etapa, os cuidadores responderam ao Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ) para avaliar o comportamento das crianças no contexto familiar. Além disso, um questionário semiestruturado permitiu compreender mais profundamente a dinâmica familiar.

Em seguida, foi aplicada a Escala de Autoestima de Rosenberg, analisando a autopercepção das crianças.

Duas atividades lúdicas complementaram a análise. A primeira envolveu um quebra-cabeça em formato do mapa do Brasil, observando como a criança resolvia o desafio sozinha e quando buscava ajuda do cuidador. A segunda, chamada “Caiu, perdeu”, exigia empilhar peças sem deixá-las cair. Crianças que contavam com apoio demonstraram maior confiança ao realizar as atividades.

A pobreza persistente e seus efeitos

A falta de espaços recreativos e a insegurança dificultam a realização de atividades lúdicas, essenciais para o desenvolvimento da autonomia e habilidades que serão utilizadas ao longo da vida.

Condições socioeconômicas desfavoráveis causam desgaste físico e emocional. Na infância, esses impactos são ainda mais significativos, aumentando a chance de ansiedade, depressão, dificuldades de socialização e problemas de regulação emocional.

Apesar das adversidades, crianças e famílias demonstram grande resiliência, apoiando-se mutuamente para superar desafios diários. As favelas também são espaços de expressão artística, por meio da música e dança, promovendo identidade cultural e lazer.

Programas e políticas públicas

Projetos sociais gratuitos contribuem para saúde e educação. Um exemplo é o Cecran - Centro Cultural da Resistência Andreense, no Morro da Kibon, organizado pela Escola de Medicina do ABC. O espaço oferece atividades de lazer, educação e promoção de saúde, impactando positivamente a vida das crianças e famílias.

Adolescência: alimentação e saúde na pandemia

Rafaella R.A. Casale

Durante a pandemia de Covid-19, adolescentes em favelas enfrentaram desafios significativos relacionados à nutrição e ao bem-estar físico e mental. As restrições de circulação e o fechamento prolongado das escolas provocaram mudanças profundas na rotina cotidiana, afetando diretamente hábitos alimentares, níveis de atividade física e a regularidade do acompanhamento médico. A interrupção das dinâmicas escolares, que muitas vezes garantiam ao menos uma refeição balanceada por dia, teve impacto direto na segurança alimentar desse grupo etário.

O consumo de alimentos ultraprocessados aumentou de forma expressiva, enquanto a ingestão de frutas, verduras e alimentos frescos diminuiu. Essa mudança não decorreu de escolhas individuais isoladas, mas de dificuldades concretas de acesso físico e financeiro, agravadas pela perda de renda familiar e pelas limitações de circulação. Além disso, a ausência de orientação nutricional sistemática, frequentemente mediada pela escola ou por serviços de saúde, contribuiu para a consolidação de padrões alimentares menos saudáveis durante o período de maior restrição social.

A prática de atividades físicas também caiu significativamente com o fechamento de espaços públicos, escolas, quadras esportivas e academias. A limitação do espaço domiciliar e a redução das interações sociais restringiram oportunidades de movimento, contribuindo para o aumento do sedentarismo. Como consequência, observaram-se ganho de peso e ampliação de fatores de risco associados a problemas metabólicos e cardiovasculares a médio e longo prazo, especialmente em um momento da vida marcado por intensas transformações corporais.

O acompanhamento médico foi igualmente prejudicado. O medo de sair de casa, a precariedade do transporte público e a sobrecarga dos serviços de saúde dificultaram a realização de consultas regulares e exames de rotina. Essa interrupção comprometeu ações preventivas e o manejo contínuo de condições pré-existentes. Paralelamente, a saúde psicológica sofreu impactos relevantes, com aumento de sintomas de depressão e ansiedade, intensificados pelo isolamento social, pela incerteza quanto ao futuro e pela vivência de perdas no contexto familiar e comunitário.

No período pós-pandemia, tornou-se ainda mais evidente a necessidade de políticas públicas estruturadas que promovam o acesso a alimentação saudável, incentivem a prática regular de atividade física e garantam acompanhamento médico contínuo. A recomposição das condições de saúde dos adolescentes exige ações

integradas e sustentadas, capazes de enfrentar os efeitos acumulados desse período e de reduzir vulnerabilidades já existentes.

Se liga na Saúde da Galera

Elizabeth Miura Miyasaka

Cientistas decidiram ouvir 12 adolescentes de 10 a 20 anos que vivem no Morro da Kibon, em Santo André, para compreender como crescer na periferia durante e depois da pandemia de Covid-19. A pesquisa mostrou que a adolescência não é só hormônio e crise existencial: é também moradia, renda, escola, internet, violência, políticas públicas ou a ausência delas.

Entre os entrevistados, o desejo de trabalhar aparece cedo, não por espírito empreendedor, mas para ajudar em casa ou conquistar autonomia. A informalidade do emprego conflita diretamente com a escola, agravando o impacto do ensino remoto, da falta de dispositivos e da exclusão digital. Muitas crianças enfrentaram repetência e abandono escolar temporário, sentindo-se sempre atrás.

A pandemia também afetou fortemente a saúde mental. Ansiedade, depressão, automutilação e até tentativas de suicídio foram relatadas, associadas a mortes na família, conflitos domésticos e insegurança constante. O acesso a atendimento psicológico foi limitado, e o sofrimento socialmente enraizado ainda é frequentemente tratado como problema individual.

O tempo livre, sem espaços de lazer estruturados, tornou-se risco: álcool, cigarros, vape e drogas apareceram como alternativas, muitas vezes dentro de casa. A educação sexual insuficiente levou a casos de gravidez precoce, com impacto direto na escolaridade e na sobrecarga emocional.

Apesar das dificuldades, os adolescentes reconheceram o SUS como referência, embora apontando limitações em continuidade e serviços

específicos para jovens. Observou-se também um padrão de gênero: meninas com maior conhecimento sobre autocuidado e prevenção, meninos com menor vínculo com serviços de saúde.

Os adolescentes mantêm sonhos concretos - universidade, trabalho, casa própria - mostrando que o problema não é falta de ambição, mas distância entre desejo e oportunidade. A pesquisa reforça que saúde depende das condições de vida e trabalho, não apenas de hospitais, evidenciando como desigualdade, pobreza e racismo estrutural moldam trajetórias.

O estudo ainda avalia telessaúde em escolas públicas, como estratégia de acesso a acompanhamento médico. Sem infraestrutura e vínculo humano, a proposta corre risco de fracasso, mas com investimento e políticas integradas, pode ampliar o cuidado qualificado.

No Morro da Kibon, a favela é espaço de identidade, resistência e organização coletiva. Os adolescentes pedem o básico: escola que funcione, internet que conecte, saúde que acolha, políticas que enxerguem. A pergunta que fica é sobre o que falta à sociedade para levar o futuro desses jovens a sério.

A falta de dados também é um dado

Matheus da Silva

Visibilidade na estatística

Para que o governo cuide bem de uma comunidade, primeiro precisa "enxergá-la" nos números. Em Santo André, o Morro da Kibon é socialmente reconhecido, mas ainda não possui fronteiras oficiais no mapa administrativo. Isso faz com que a região muitas vezes "desapareça" das estatísticas, dificultando políticas públicas realmente adequadas à população local.

O que é a incompletude de dados?

Imagine um médico preenchendo uma ficha de atendimento e deixando campos como escolaridade ou raça em branco. Na pesquisa, isso é chamado de incompletude. Por exemplo, se 100 moradores buscam atendimento e 60 fichas não registram escolaridade, temos 60% de incompletude. Na prática, isso impede saber quem é mais atingido e dificulta ações direcionadas.

Onde estão os buracos no mapa?

Ao analisar os registros de SRAG entre 2020 e 2023, constatou-se que informações clínicas básicas estavam quase sempre preenchidas, mas os marcadores sociais não:

Escolaridade: 61,9% das fichas incompletas

Raça/cor: 12% sem informação

Sem esses dados, a desigualdade fica mascarada e a equidade prometida pela Agenda 2030 da ONU se torna inviável.

O Morro da Kibon e o efeito proxy

Como o Morro não existe oficialmente nos sistemas, a pesquisa usou o bairro Condomínio Maracanã como proxy. O problema é que os dados do Morro acabam misturados com os de outras áreas vizinhas, dificultando a compreensão da realidade específica da comunidade

Por que isso acontece?

Três hipóteses ajudam a explicar a lacuna nos dados:

Correria na emergência: Durante a pandemia, priorizou-se salvar vidas, e o preenchimento de dados sociais ficou para depois.

Falta de treinamento: Profissionais podem não compreender a importância estratégica de registrar escolaridade ou raça.

Barreiras de comunicação: Pacientes desacompanhados ou muito doentes não respondem a todas as perguntas.

O dado como ferramenta de justiça social

A pesquisa mostra que a lacuna não é acidental, mas concentra-se justamente nos marcadores que revelam desigualdades sociais. Para

avançar nas metas de desenvolvimento sustentável e garantir que ninguém seja deixado para trás, é essencial reconhecer o território, treinar quem coleta os dados e enxergar a população para além das estatísticas clínicas. Invisibilidade nos números é obstáculo estrutural à equidade.

PARTE III - ENTRE CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES: UM POLICY BRIEF INTEGRADO

Morro da Kibon no pós-Covid: a desigualdade como
arquitetura da cidade

Monica Silva Dias

Esta parte do livro não trata de um território isolado, nem de um episódio sanitário extraordinário que interrompeu a normalidade. Trata de uma normalidade que sempre foi desigual e que, durante a pandemia, apenas perdeu o verniz.

O Morro da Kibon funciona aqui como lente de aumento. Ao observar suas ruas, suas ausências de infraestrutura, seus serviços fragmentados e seus dados incompletos, enxergamos algo maior: a maneira como a cidade distribui proteção e vulnerabilidade, visibilidade e invisibilidade, investimento e espera.

Aqui, novamente afirmamos, a pandemia não criou a desigualdade. Ela apenas acelerou processos que já estavam em curso e tornou mais difícil fingir que se tratava de falhas pontuais. O que se revelou foi uma engrenagem. E engrenagens não operam por descuido.

Os policy briefs reunidos nesta parte examinam dimensões distintas dessa estrutura - gênero, infância, adolescência, alimentação, saúde mental, infraestrutura urbana, mídia, história das desigualdades e governança da informação - mas todos convergem para a mesma constatação: a desigualdade urbana não é um acidente administrativo,

mas parte do modo como o espaço é organizado e os direitos são distribuídos.

Integrá-los, portanto, não é apenas organizar textos. É reconstruir a lógica de um sistema.

Gênero e invisibilidade: quando o direito depende de reconhecimento

No território, mulheres relatam experiências que dificilmente aparecem nas estatísticas: o olhar desconfiado, o encaminhamento repetido, o atendimento que exige justificativa adicional. O estigma territorial se soma ao de gênero, e o acesso a serviços de saúde e assistência social deixa de ser automático para tornar-se condicionado.

Essa experiência não é ruído no sistema. Ela revela como hierarquias sociais atravessam a política pública, reproduzindo distinções que a legislação afirma combater. A desigualdade se infiltra nos procedimentos, nas interações, na burocracia cotidiana.

Ao mesmo tempo, a cobertura midiática tende a enquadrar vulnerabilidades femininas como episódios isolados, sem inscrevê-las em estruturas históricas de poder. Quando a violência ou a precariedade aparecem como exceção dramática, e não como padrão social, reforça-se a ideia de que o problema é circunstancial.

As políticas de Saúde da Mulher, Comunicação Pública, Assistência Social e enfrentamento à violência de gênero são diretamente afetadas por essa lógica, tensionando compromissos vinculados aos ODS 1, 3, 5 e 10.

O aprofundamento dessa articulação entre estigma institucional e invisibilização midiática será desenvolvido nos policy briefs específicos de Alessandra Bueno e Yarlenis Malfrán.

Infância e adolescência: trajetórias moldadas pela escassez

No Morro da Kibon, a desigualdade não começa na vida adulta. Ela se instala cedo, modelando horizontes possíveis. Trabalho precoce,

gravidez na adolescência e precarização educacional não são desvios morais nem escolhas isoladas; são respostas condicionadas por renda instável, oferta educacional fragilizada e políticas intersetoriais que operam de forma descontínua.

A infância e a adolescência tornam-se, assim, territórios de antecipação da desigualdade adulta. Quando a proteção social falha ou se fragmenta, o ciclo de vulnerabilidade se consolida.

As políticas de Saúde do Adolescente, Educação, Assistência Social e Proteção Social são diretamente tensionadas, com impactos sobre os ODS 3, 4, 8, 10 e 17. A fragilidade intersetorial não é mero problema de coordenação administrativa; ela é parte do modo como a cidade compartimentaliza responsabilidades enquanto os problemas se acumulam no mesmo corpo.

Essa dinâmica será aprofundada nos policy briefs de Elizabeth Miura Miyasaka e Giovanna Kobashigawa, que examinam, respectivamente, adolescência, trabalho precoce, gravidez e bem-estar infantil no contexto da fragilidade das políticas de apoio às famílias.

Alimentação, saúde mental e o corpo como território

Se a cidade é organizada de forma desigual, o corpo registra essa organização. A piora da alimentação, o aumento do consumo de ultraprocessados, o sedentarismo e a interrupção do acompanhamento na Atenção Básica não são fenômenos desconectados. São manifestações concretas de um ambiente onde renda, oferta alimentar e infraestrutura moldam escolhas possíveis.

O sofrimento psíquico, intensificado durante a pandemia, não emerge apenas do isolamento social, mas da insegurança estrutural: medo da perda de renda, da instabilidade habitacional, da interrupção do cuidado.

A Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família e a atuação dos Agentes Comunitários tornam-se linhas de frente de uma disputa que não é apenas clínica, mas social. Os ODS 2 e 3 são diretamente convocados por esse cenário.

Esse entrelaçamento entre alimentação, saúde mental e descontinuidade do cuidado será aprofundado no policy brief de Rafaella Casale.

Território e infraestrutura: a geografia da desigualdade

A cidade não é neutra. Ela distribui distâncias, tempo de deslocamento, acesso a saneamento, qualidade da moradia e presença de equipamentos públicos. No Morro da Kibon, a insuficiência de infraestrutura urbana não é apenas desconforto; é condicionante de acesso a direitos.

Quando o saneamento é precário, quando a mobilidade é limitada, quando os serviços essenciais exigem deslocamentos adicionais, a desigualdade se materializa no espaço físico. O território passa a funcionar como filtro de cidadania.

As políticas de Saneamento, Mobilidade e Saúde são diretamente impactadas, dialogando com os ODS 3 e 11.

Essa leitura sobre a relação entre infraestrutura urbana e acesso a serviços será aprofundada no policy brief de Laura Piza.

História e reprodução das desigualdades

Nenhum dos fenômenos observados pode ser compreendido sem referência ao tempo. A pandemia não inaugurou a precariedade habitacional, a renda instável ou a dependência de redes comunitárias. Ela apenas intensificou tensões acumuladas.

Desigualdades históricas de moradia, trabalho e saneamento foram reativadas em contexto de crise sanitária, demonstrando como vulnerabilidades se sobrepõem e se reforçam.

A formação das favelas em Santo André revela que esses processos não são episódicos. São constitutivos da expansão urbana. A autoconstrução, os mutirões para acesso à água, luz e infraestrutura básica e a organização comunitária antecederam, em muitos casos, a presença do poder público. Registros administrativos evidenciam intervenções pontuais e descontínuas, concentradas em

determinados períodos de governo, sem cobertura integral dos núcleos existentes. Ao mesmo tempo, narrativas de mulheres fundadoras e lideranças locais demonstram que redes de cuidado, trabalho e solidariedade foram estruturadas como estratégia de sobrevivência diante da invisibilização institucional.

A desigualdade, portanto, não se reproduz apenas por carência material, mas também por apagamento histórico. Quando a memória social das comunidades não é sistematizada, políticas públicas tendem a operar de forma fragmentada, como se cada gestão enfrentasse um problema recém-descoberto. A intersecção entre classe, raça e gênero, especialmente na vulnerabilização de mulheres negras, evidencia que a história urbana é também história de hierarquias persistentes.

As políticas de Saúde, Habitação, Assistência Social, Regularização Fundiária e Governança Territorial atravessam esse campo, dialogando com um amplo conjunto de ODS - 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 e 16 - e evidenciando que enfrentar o presente exige compreender o passado.

Essa dimensão histórica será aprofundada nos policy briefs de Silmara Conchão e Mariana Rodrigues.

Governança da informação: quando o dado decide quem existe

Há ainda uma camada menos visível, mas decisiva. A elevada incompletude de dados secundários, especialmente em variáveis como raça/cor e escolaridade, fragiliza diagnósticos territoriais e compromete o monitoramento dos ODS.

Quando o campo “Ignorado” se repete, não é apenas uma falha técnica. É uma forma de invisibilidade institucional. O que não é registrado tende a não ser priorizado. A desigualdade, então, deixa de ser apenas geográfica e torna-se também informacional.

Planejamento em Saúde, Vigilância, Gestão da Informação e Governança Municipal são diretamente afetados, com implicações para os ODS 3, 10 e 16.

Essa discussão será aprofundada no policy brief de Matheus da Silva.

Uma engrenagem que se revela

Observados isoladamente, esses eixos poderiam ser lidos como problemas setoriais. Observados em conjunto, revelam uma arquitetura.

Gênero, infância, alimentação, infraestrutura, história e dados não são capítulos desconectados. São engrenagens que operam simultaneamente, produzindo efeitos cumulativos. A desigualdade urbana não é apenas resultado de negligência ocasional, mas da forma como o capital organiza o espaço, define prioridades de investimento e naturaliza hierarquias territoriais.

O Morro da Kibon, longe de ser exceção, expõe essa lógica.

Este policy brief integrado oferece a visão da estrutura.

Os policy briefs individuais que seguem descem às peças específicas da engrenagem, detalhando mecanismos, impactos e possibilidades de transformação.

Porque compreender o todo é condição para não tratar sintomas como se fossem causas.

POLICY BRIEFS INDIVIDUAIS – Do imediato ao estrutural

Impactos da Covid-19 em Mulheres Vulnerabilizadas

Autora: Alessandra Xavier Bueno

Área de incidência: Saúde; Assistência Social; Intersetorial

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os principais achados da pesquisa sobre os impactos da Covid-19 em mulheres em situação de vulnerabilidade no território do Morro da Kibon (Santo André/SP). A análise integra o conjunto de investigações do projeto e busca explicitar como gênero,

território e estigma institucional se articulam na produção de desigualdades no acesso a políticas públicas.

O objetivo é traduzir evidências empíricas em subsídios estratégicos para a gestão municipal, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde, assistência social e ações intersetoriais de proteção.

Problema público identificado

A pesquisa evidencia a persistência de estigma e discriminação no acesso aos serviços públicos, especialmente nos serviços de saúde e assistência social, afetando de maneira mais intensa mulheres em situação de vulnerabilidade no Morro da Kibon.

O estigma territorial e de gênero não se manifesta apenas em atitudes individuais, mas em práticas institucionais que dificultam acolhimento, continuidade do cuidado e acesso a direitos. Esse processo compromete o acompanhamento regular, fragiliza vínculos com os serviços e aprofunda desigualdades no período pós-pandemia.

Evidências territoriais

Os relatos de moradoras coletados ao longo da pesquisa apontam experiências recorrentes de desqualificação, tratamento desigual e barreiras simbólicas no atendimento em serviços públicos. Essas experiências produzem desconfiança institucional e afastamento progressivo das políticas de proteção.

Observa-se, ainda, a insuficiência de políticas específicas voltadas à proteção de mulheres em situação de vulnerabilidade no território, especialmente no que se refere à articulação entre saúde, assistência social e apoio psicossocial.

A literatura especializada corrobora esses achados ao demonstrar que populações vulnerabilizadas enfrentam maior exposição ao estigma institucional, especialmente em contextos de crise sanitária, comprometendo o cuidado integral e a efetividade das políticas públicas.

Implicações para a política pública

Os achados da pesquisa indicam impactos diretos sobre diferentes áreas da gestão municipal, exigindo resposta coordenada:

- Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Serviços de Assistência Social;
- Serviços de Saúde Mental e Apoio Psicossocial;
- Estratégias intersetoriais de proteção social voltadas às mulheres.

A ausência de abordagem integrada e sensível às especificidades territoriais tende a perpetuar barreiras já identificadas.

Recomendações estratégicas

As recomendações a seguir decorrem diretamente das evidências apresentadas e dialogam com a necessidade de fortalecer políticas territorializadas e antidiscriminatórias.

- **Enfrentamento do estigma institucional**

Desenvolver estratégias permanentes de formação para profissionais da saúde e da assistência social, com foco em gênero, território e direitos, visando reduzir práticas discriminatórias e fortalecer o atendimento humanizado a mulheres em situação de vulnerabilidade.

- **Fortalecimento da saúde mental e do apoio psicossocial**

Ampliar o acesso a ações de cuidado em saúde mental, com atenção específica às mulheres do território, garantindo acompanhamento contínuo, escuta qualificada e articulação efetiva com a rede de assistência social.

- **Estruturação de fluxos específicos de proteção**

Implementar políticas e fluxos de atendimento que reconheçam as vulnerabilidades específicas das mulheres em contextos de favela, assegurando acesso facilitado e contínuo aos serviços de saúde, assistência e proteção social.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Condições de vida
- Acesso a serviços públicos
- Estigma e discriminação institucional

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 1 - Erradicação da pobreza
- ODS 3 - Saúde e bem-estar
- ODS 5 - Igualdade de gênero
- ODS 10 - Redução das desigualdades

Vulnerabilidade de Gênero na Pandemia de Covid-19 no Morro da Kibon

Autora: Yarlenis Ileinis Mestre Malfrán

Área de incidência: Saúde; Comunicação Pública; Políticas para Mulheres

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os resultados da pesquisa sobre a vulnerabilidade de gênero no Morro da Kibon durante a pandemia de Covid-19, com foco em sua representação na cobertura jornalística local e em seus efeitos sobre o reconhecimento institucional das desigualdades vivenciadas pelas mulheres do território.

A investigação parte da compreensão de que visibilidade pública e produção de diagnósticos são dimensões centrais da formulação de políticas. O objetivo é oferecer subsídios à gestão municipal para fortalecer políticas sensíveis às especificidades de gênero em contextos de favela, especialmente em situações de emergência sanitária.

Problema público identificado

A pesquisa evidencia a baixa visibilidade da vulnerabilidade de gênero das mulheres do Morro da Kibon na cobertura jornalística local durante a pandemia.

As narrativas predominantes assumiram caráter emergencial e assistencialista, concentrando-se em episódios de fome e doações, sem articulação com determinantes estruturais das desigualdades de gênero. Esse enquadramento limita o reconhecimento do gênero como determinante social da saúde e fragiliza a produção de diagnósticos territoriais qualificados, essenciais à formulação de políticas públicas eficazes.

Quando o gênero não é tratado como categoria analítica, a desigualdade permanece naturalizada.

Evidências territoriais

Os dados analisados indicam:

- **Visibilidade reduzida do território e das mulheres:** apenas cinco matérias jornalísticas sobre o Morro da Kibon foram identificadas no período pandêmico analisado;
- **Predominância de narrativas emergenciais:** enfoque recorrente em situações de fome e ações pontuais de solidariedade, sem contextualização estrutural;
- **Ausência do gênero como eixo explicativo:** mesmo quando mulheres e lideranças periféricas são mencionadas, o gênero não aparece como categoria analítica para compreender desigualdades em saúde, renda ou cuidado.
- As evidências demonstram que a invisibilidade midiática contribui para a invisibilidade política.

Implicações para a política pública

- Os achados impactam diretamente:
- As políticas de saúde da mulher;
- As políticas de enfrentamento à violência de gênero;
- As estratégias de comunicação pública em saúde;

- Os processos de produção de diagnóstico territorial utilizados pela gestão municipal.

A ausência de enquadramento estrutural das desigualdades de gênero dificulta a incorporação das especificidades das mulheres de favelas na formulação, monitoramento e comunicação das políticas públicas, especialmente em contextos de crise sanitária.

Recomendações estratégicas

- **Instituição de diretrizes de comunicação pública com enfoque em gênero e território**

Desenvolver diretrizes municipais para a comunicação institucional em saúde e assistência social que incorporem a perspectiva de gênero e a especificidade dos territórios de favela, orientando tanto a produção de conteúdos quanto a interlocução com a mídia local.

- **Fortalecimento de mecanismos de escuta e visibilização**

Incorporar, nos processos de diagnóstico territorial e planejamento intersetorial, mecanismos sistemáticos de escuta das mulheres do território, qualificando a identificação das vulnerabilidades de gênero como determinantes sociais da saúde.

- **Articulação intersetorial entre saúde, assistência e comunicação**

Estabelecer fluxos de cooperação entre saúde, assistência social, políticas para mulheres e comunicação institucional, alinhando diagnósticos, narrativas públicas e respostas governamentais às vulnerabilidades de gênero evidenciadas em situações de emergência.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Gênero
- Acesso à informação
- Reconhecimento institucional
- Condições socioeconômicas

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 5 - Igualdade de Gênero

Se Liga na Saúde da Galera

Autora: Elizabeth Miura Miyasaka

Área de incidência: Saúde; Educação; Governança Territorial

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os principais resultados da pesquisa sobre adolescentes residentes em território de favela em Santo André, com foco na influência dos Determinantes Sociais da Saúde sobre suas trajetórias de vida.

Inserido no conjunto do projeto mais amplo, o estudo evidencia como desigualdades econômicas, educacionais e institucionais se articulam, produzindo vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento integral da juventude. O objetivo é oferecer subsídios estratégicos à gestão municipal para o aprimoramento de políticas públicas integradas voltadas à proteção e promoção da saúde de adolescentes.

Problema público identificado

A pesquisa demonstra que a desigualdade nos Determinantes Sociais da Saúde impacta diretamente adolescentes do território, resultando em:

- Inserção precoce no mercado de trabalho;
- Gravidez na adolescência;
- Dificuldades de permanência e desempenho escolar;
- Acesso limitado a tecnologias, cuidados de saúde física e saúde mental.

Esses fatores não atuam de forma isolada. Ao contrário, configuram um ciclo de vulnerabilidades estruturais que compromete oportunidades futuras, amplia desigualdades intergeracionais e fragiliza o desenvolvimento pleno da juventude.

Evidências territoriais

Os dados levantados indicam:

- Alta prevalência de trabalho na adolescência, associada à necessidade de complementação de renda familiar;
- Ocorrência significativa de gravidez na adolescência, vinculada a desigualdades de acesso à informação, cuidado e perspectivas educacionais;
- Precarização das condições de estudo, intensificada durante a pandemia, especialmente em razão da exclusão digital e da insuficiência de infraestrutura doméstica para o ensino remoto.

Esses elementos evidenciam que os determinantes econômicos, educacionais e territoriais incidem diretamente sobre as condições de saúde e bem-estar dos adolescentes.

Implicações para a política pública

Os achados impactam diretamente diferentes áreas da gestão municipal:

- Organização da Atenção Básica e das Unidades de Saúde da Família;
- Política educacional, especialmente no que se refere à permanência e ao desempenho escolar;
- Políticas de proteção social e prevenção ao trabalho precoce;
- Estratégias de governança territorial intersetorial.

A ausência de articulação consistente entre saúde, educação e assistência social tende a perpetuar vulnerabilidades já identificadas.

Recomendações estratégicas

- **Ampliação do acesso à saúde por meio de estratégias integradas**
- Implementar estratégias de telessaúde articuladas às escolas públicas, ampliando o acesso de adolescentes a serviços de saúde física e mental, com acompanhamento contínuo e linguagem adequada ao público juvenil.
- **Fortalecimento de espaços de proteção e convivência**

- Investir em infraestrutura escolar e em equipamentos públicos de lazer no território, criando ambientes seguros de desenvolvimento, convivência e prevenção de riscos sociais.
- **Incentivo à permanência escolar e prevenção ao trabalho precoce**
- Desenvolver políticas municipais de apoio socioeconômico às famílias, associadas a programas de permanência escolar e ações de prevenção ao trabalho infantil e adolescente.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Políticas públicas
- Condições econômicas
- Educação
- Condições de vida

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
- ODS 4 – Educação de Qualidade
- ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico
- ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes

Políticas Públicas Intersectoriais para o Bem-Estar Infantil na Favela do Morro da Kibon

Autora: Giovanna Kamin de Souza Kobashigawa

Área de incidência: Saúde; Intersetorialidade

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os principais resultados da pesquisa sobre bem-estar infantil no território do Morro da Kibon, com foco na importância das políticas públicas intersectoriais para o desenvolvimento integral das crianças.

Inserido no conjunto do projeto mais amplo, o estudo parte da premissa de que o cuidado infantil não se restringe à dimensão biomédica, mas envolve vínculos familiares, interações cotidianas e condições sociais que influenciam diretamente a saúde física e socioemocional. O objetivo é oferecer subsídios à gestão municipal para fortalecer estratégias intersetoriais de promoção do cuidado relacional na infância.

Problema público identificado

A pesquisa evidencia a insuficiência de políticas intersetoriais voltadas ao bem-estar infantil no território, especialmente aquelas que apoiem as famílias no cuidado cotidiano das crianças.

A ausência de estratégias sistemáticas que promovam interações lúdicas entre cuidadores e crianças limita o desenvolvimento socioemocional infantil, enfraquece vínculos familiares e reduz o potencial preventivo das políticas de saúde. Em contextos de favela, onde o estresse social é elevado, essa lacuna amplia vulnerabilidades e dificulta a promoção do desenvolvimento integral.

Evidências territoriais

As atividades realizadas no território revelaram efeitos positivos significativos quando interações lúdicas foram estimuladas:

- Crianças que contaram com apoio de seus responsáveis durante atividades como jogos e quebra-cabeças demonstraram maior autonomia, confiança e disposição para enfrentar desafios;
- Atividades cooperativas entre cuidadores e crianças favoreceram momentos de conexão afetiva, redução de tensões e fortalecimento dos vínculos familiares;
- A participação conjunta evidenciou que intervenções simples e de baixo custo podem gerar impactos relevantes no bem-estar infantil e na prevenção de agravos associados ao estresse familiar.

Os achados indicam que o cuidado relacional constitui um componente estratégico da promoção da saúde na infância.

Implicações para a política pública

Os resultados impactam diretamente:

- Políticas de promoção da saúde da criança;
- Ações de prevenção em saúde mental;
- Políticas de assistência social e fortalecimento de vínculos;
- Estratégias municipais de articulação entre saúde, educação e assistência social.

A ausência de iniciativas regulares e territorializadas voltadas ao cuidado relacional limita a capacidade da gestão pública de atuar preventivamente e de promover desenvolvimento integral em contextos marcados por desigualdades estruturais.

Recomendações estratégicas

- *Institucionalização de atividades lúdicas intergeracionais*
Promover, com periodicidade regular, atividades lúdicas e educativas que envolvam crianças e cuidadores, utilizando jogos cooperativos e recursos de baixo custo como estratégia de fortalecimento de vínculos familiares.
- *Integração às políticas intersetoriais existentes*
Articular as áreas de saúde, assistência social e educação para incorporar práticas de interação familiar nas ações territoriais, potencializando impactos na redução do estresse, da ansiedade e na promoção da saúde infantil.
- *Uso estratégico de equipamentos públicos e comunitários*
Utilizar unidades de saúde, centros comunitários e equipamentos sociais como espaços de cuidado relacional, ampliando o acesso das famílias e fortalecendo o vínculo com os serviços públicos.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Acesso a serviços sociais
- Condições de cuidado e suporte familiar
- Saúde

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
- ODS 17 – Parcerias e Meios de Implementação

Adolescência, Alimentação e Saúde no Morro da Kibon no Contexto Pós-Covid-19

Autora: Rafaella Regina Alberio Casale

Área de incidência: Saúde

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os principais resultados da pesquisa sobre alimentação, atividade física e acompanhamento em saúde de adolescentes residentes no Morro da Kibon, com foco nos impactos da pandemia de Covid-19 e seus desdobramentos no período pós-pandêmico.

A adolescência constitui fase estratégica do ciclo de vida, marcada por transformações físicas, emocionais e sociais. O objetivo deste documento é oferecer subsídios à gestão municipal para o fortalecimento de políticas de promoção da saúde integral de adolescentes em territórios vulnerabilizados.

Problema público identificado

A pesquisa evidencia agravamento significativo nas condições de alimentação, prática de atividade física e acompanhamento em saúde entre adolescentes do território após a pandemia.

Observa-se aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, redução da ingestão de alimentos in natura, queda expressiva na prática de atividades físicas e interrupções no acompanhamento médico regular. Esses fatores ampliam riscos nutricionais, metabólicos e de sofrimento em saúde mental, comprometendo o desenvolvimento saudável em fase crítica da vida.

Evidências territoriais

Os dados coletados indicam:

- Piora do padrão alimentar: redução do consumo diário de legumes e verduras de 53,3% para 44,4%, com 8,9% dos adolescentes relatando ausência total desses alimentos durante a pandemia;
- Redução da atividade física e ganho de peso: antes da pandemia, 77,8% praticavam atividade física regularmente; durante a pandemia, apenas 44,4% mantiveram a prática. Houve ganho de peso relevante, com 37,8% relatando aumento ponderal e 24,4% ganhando mais de 5 kg;
- Fragilização do cuidado em saúde e impactos psicossociais: 42,2% não buscaram acompanhamento médico durante a pandemia. No período pós-pandêmico, o retorno ocorre de forma parcial e irregular. Relatos frequentes de ansiedade, tristeza, medo, solidão e isolamento indicam sofrimento em saúde mental.

As evidências revelam que a pandemia não apenas interrompeu rotinas, mas intensificou vulnerabilidades já existentes no território.

Implicações para a política pública

Os achados impactam diretamente:

- A organização da Atenção Básica, especialmente Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família;
- A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa e no acompanhamento de adolescentes;
- As políticas de promoção da alimentação adequada e saudável;
- As estratégias de promoção da saúde mental e incentivo à atividade física.

A ausência de respostas integradas pode consolidar padrões de risco que se estendem para a vida adulta, ampliando custos sociais e sanitários futuros.

Recomendações estratégicas

- *Ampliação do acesso a alimentos saudáveis e educação nutricional*

Implementar programas de distribuição e incentivo ao consumo de alimentos frescos, articulando feiras locais, hortas comunitárias e escolas. Desenvolver ações educativas contínuas sobre alimentação saudável, adaptadas à linguagem juvenil, com atividades em UBS e escolas.

- *Promoção regular de atividade física no território*
Garantir espaços públicos seguros e acessíveis para práticas esportivas e recreativas. Estabelecer parcerias com escolas e organizações comunitárias para criação de grupos esportivos acompanhados por profissionais qualificados.
- *Fortalecimento do acompanhamento integral em saúde*
Assegurar consultas regulares, monitoramento antropométrico e acompanhamento do desenvolvimento físico e mental de adolescentes na Atenção Básica. Capacitar profissionais para abordagem específica dessa faixa etária, incluindo uso estratégico de teleatendimento quando necessário.
- *Integração intersetorial das políticas voltadas à juventude*
Articular saúde, educação, assistência social e segurança alimentar em estratégias coordenadas que considerem dimensões biológicas, psicológicas e sociais do cuidado com adolescentes em contextos de vulnerabilidade.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Acesso aos serviços de saúde
- Alimentação adequada e saudável
- Saúde mental
- Prática de atividade física

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável
 - ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
-

Território, Saúde e Políticas Públicas no Morro da Kibon (Santo André—SP)

Autora: Laura de Toledo Piza Comelli

Área de incidência: Intersetorialidade

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os principais resultados da pesquisa sobre a relação entre território, saúde e políticas públicas no Morro da Kibon, em Santo André—SP.

A investigação parte da compreensão de que o território não é apenas cenário das políticas públicas, mas determinante ativo das condições de saúde e das oportunidades sociais. O objetivo é oferecer subsídios estratégicos à gestão municipal para o fortalecimento de ações intersetoriais capazes de enfrentar desigualdades estruturais que atravessam infraestrutura urbana, mobilidade e acesso a serviços públicos.

Problema público identificado

A pesquisa evidencia a insuficiência de políticas públicas básicas no Morro da Kibon, especialmente nas áreas de infraestrutura urbana e acesso a serviços essenciais.

A precariedade do saneamento, as dificuldades de mobilidade e as barreiras físicas ao acesso aos equipamentos públicos aprofundam desigualdades territoriais e impactam diretamente a saúde, a segurança e o cotidiano dos moradores. Essas condições reforçam ciclos persistentes de vulnerabilidade social e limitam a efetividade das políticas de saúde e assistência.

Evidências territoriais

Os dados e relatos coletados indicam:

- Dificuldades frequentes de deslocamento até serviços de saúde, em razão da topografia acentuada e da ausência de infraestrutura adequada;
- Precariedade no saneamento básico, com relatos recorrentes de falta de água tratada, ausência de rede de esgoto e condições insalubres associadas a adoecimentos constantes;
- Restrição de mobilidade e risco em períodos chuvosos, quando a circulação no território se torna inviável, comprometendo acesso ao trabalho, à escola e ao atendimento em saúde.

Esses elementos evidenciam que a vulnerabilidade territorial constitui determinante direto das condições de saúde e da garantia de direitos.

Implicações para a política pública

Os achados impactam diretamente:

- Políticas de infraestrutura urbana e saneamento básico;
- Políticas de mobilidade urbana;
- Organização da Atenção Básica em Saúde em territórios de difícil acesso;
- Estratégias intersetoriais de redução das desigualdades territoriais.

A ausência de planejamento integrado entre infraestrutura e políticas sociais compromete a efetividade das ações públicas e limita a capacidade da gestão municipal de assegurar condições mínimas de vida e cuidado à população do território.

Recomendações estratégicas

- *Institucionalização de mecanismos permanentes de escuta territorial*
- Estabelecer espaços contínuos de diálogo entre poder público e moradores do Morro da Kibon, incorporando demandas locais aos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas.
- *Prioridade a investimentos intersetoriais em infraestrutura*

- Articular as áreas de saúde, infraestrutura, habitação e mobilidade para promover melhorias estruturais que impactem diretamente as condições de vida e saúde da população.
- *Adequação dos serviços às especificidades territoriais*
- Revisar fluxos de atendimento, estratégias de acesso e presença institucional no território, considerando barreiras geográficas, climáticas e sociais que dificultam o acesso aos serviços essenciais.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Acesso a serviços públicos
- Condições de vida
- Água e esgotamento sanitário
- Habitação

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
- ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis

Tecendo a História do Morro da Kibon: Desigualdades Estruturais,
Pandemia e Governança Territorial

Autora: Mariana Rodrigues de Souza Santos

Área de incidência: Saúde; Habitação; Assistência Social; Governança
Territorial

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os principais resultados da pesquisa sobre a formação histórica do Morro da Kibon e os impactos da pandemia da Covid-19 em suas dinâmicas sociais e institucionais.

A investigação evidencia que as vulnerabilidades observadas durante a pandemia não constituem fenômeno isolado, mas expressão de desigualdades estruturais consolidadas ao longo do tempo. O objetivo é oferecer subsídios estratégicos à gestão municipal para o

fortalecimento de respostas intersetoriais capazes de enfrentar a sobreposição de vulnerabilidades no território.

Problema público identificado

A pesquisa demonstra a persistência de desigualdades estruturais associadas à negligência histórica do poder público, expressas em condições precárias de moradia, saneamento, renda e acesso a serviços essenciais.

Embora os moradores desenvolvam estratégias de resistência, solidariedade e apoio comunitário, essas iniciativas não substituem a responsabilidade estatal na garantia de direitos sociais básicos. Em contextos de crise sanitária, como a pandemia da Covid-19, a ausência de políticas integradas amplia riscos, transfere responsabilidades à comunidade e intensifica vulnerabilidades já existentes.

Evidências territoriais

Os dados levantados indicam:

- Precariedade nas condições de infraestrutura, com irregularidade no abastecimento de água, coleta de lixo insuficiente e ausência de rede de esgoto adequada;
- Vulnerabilidade socioeconômica agravada pela pandemia, com altos índices de desemprego, dependência de benefícios sociais e insegurança alimentar;
- Impactos educacionais significativos sobre crianças e adolescentes, com atrasos na aprendizagem parcialmente mitigados por redes de apoio comunitário e iniciativas solidárias locais.

As evidências revelam que as respostas comunitárias funcionaram como amortecedores sociais, mas não como solução estrutural.

Implicações para a política pública

Os achados impactam diretamente:

- A organização da Atenção Primária à Saúde e das estratégias de cuidado territorial;
- O funcionamento dos sistemas de assistência social, especialmente a atuação dos CRAS;
- As políticas de saneamento, infraestrutura urbana e habitação;
- As ações de segurança alimentar e proteção social;
- A governança territorial e a articulação intersectorial das políticas públicas.

A ausência de coordenação integrada reforça a sobreposição de vulnerabilidades e compromete a efetividade das ações governamentais.

Recomendações estratégicas

- *Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no território*
- Garantir atuação regular e territorializada das equipes de saúde no Morro da Kibon, com intensificação de visitas domiciliares e incorporação de ações voltadas à saúde mental, considerando os efeitos prolongados da pandemia.
- *Integração entre saúde e assistência social*
- Estabelecer fluxos operacionais entre Unidades Básicas de Saúde e CRAS para identificação e acompanhamento de famílias em situação de insegurança alimentar e vulnerabilidade social, articulando benefícios, serviços e acompanhamento contínuo.
- *Ampliação de investimentos em saneamento e infraestrutura*
- Assegurar coleta regular de lixo, acesso contínuo à água encanada e implantação de rede de esgoto adequada, reconhecendo essas medidas como ações estruturais de promoção da saúde e garantia de dignidade.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Condições de moradia
- Saneamento básico
- Renda e trabalho

- Alimentação
- Educação
- Acesso aos serviços de saúde
- Ambiente social e apoio comunitário

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 1 – Erradicação da Pobreza
- ODS 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável
- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
- ODS 4 – Educação de Qualidade
- ODS 6 – Água Potável e Saneamento
- ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico
- ODS 10 – Redução das Desigualdades
- ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis

Histórias das favelas em Santo André

Autora: Silmara Conchão

Área de incidência: Saúde; Educação; Habitação; Assistência Social; Intersectorialidade; Governança Territorial; Ações Afirmativas e Direitos Humanos

Contexto e objetivo

A pesquisa parte do reconhecimento de que as favelas de Santo André são parte constitutiva da cidade, embora historicamente invisibilizadas nos registros oficiais e nas formulações institucionais. Seu objetivo é sistematizar a memória social desses territórios, especialmente a partir das narrativas de mulheres fundadoras e lideranças locais, evidenciando os processos de autoconstrução, organização comunitária e produção de redes de cuidado, trabalho e solidariedade. Ao fazê-lo, busca contribuir para a qualificação das políticas públicas municipais com base em evidências históricas e territoriais.

Problema público identificado

A invisibilização histórica e política das favelas como parte integrante da cidade contribui para a reprodução de desigualdades e para a formulação de políticas públicas fragmentadas, descontínuas ou insuficientes.

Há lacuna na sistematização da memória social dessas comunidades, especialmente das mulheres fundadoras e lideranças locais, dificultando a compreensão de como esses territórios se organizaram, resistiram e consolidaram redes de cuidado e sobrevivência muitas vezes antes ou na ausência do poder público.

Evidências territoriais

Descontinuidade e focalização de políticas públicas: Registros administrativos municipais e documentos institucionais demonstram que intervenções urbanísticas e programas de regularização ocorreram de forma pontual, concentrados em determinados períodos de governo, sem cobertura integral dos núcleos existentes.

Recorrência temática nas narrativas orais: Depoimentos de moradoras fundadoras e lideranças locais revelam padrões reiterados de autoconstrução, mutirões para implantação de infraestrutura básica e mobilização coletiva para acesso a água, luz e equipamentos públicos. A consolidação territorial, em muitos casos, antecedeu ou substituiu a presença do poder público.

Interseccionalidade de classe, raça e gênero: A pesquisa demonstra que desigualdades de gênero e raça produzem vulnerabilidades distintas nos territórios, afetando de forma mais intensa mulheres, especialmente mulheres negras, em indicadores como renda, segurança alimentar, trabalho e acesso a direitos sociais. A análise histórica das favelas exige considerar a articulação entre classe, raça e gênero.

Implicações para a política pública

Os achados impactam diretamente:

- *Políticas de Regularização Fundiária*: necessidade de abordagem abrangente, contínua e universalizante, garantindo direitos de propriedade e acesso adequado à infraestrutura.
- *Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF)*: planejamento das equipes com base em vulnerabilidades específicas (mulheres chefes de família, população negra, idosos), redefinição de microáreas e fortalecimento do cuidado longitudinal.
- *Articulação Intersetorial*: integração efetiva entre saúde, educação, habitação, assistência social, cidadania, meio ambiente, trabalho e renda, planejamento urbano, “tudo junto ao mesmo tempo e no mesmo lugar”.
- *Programas de Inclusão Social*: políticas de capacitação e geração de emprego voltadas para mulheres negras e populações mais vulnerabilizadas.
- *Participação Comunitária*: fortalecimento de práticas que incentivem a participação ativa da comunidade na gestão dos serviços públicos e na definição de prioridades territoriais.
- *Gestão de Água e Saneamento*: políticas adaptadas às especificidades territoriais, promovendo equidade no acesso à água potável e esgotamento sanitário.

Recomendações estratégicas

- *Implantar planejamento territorial integrado com base em evidências*
Atualizar o mapeamento municipal das favelas, integrando dados de saúde, habitação, trabalho, meio ambiente e assistência social, com definição de prioridades orçamentárias e metas específicas por território.
- *Fortalecer a Atenção Básica com enfoque territorial e interseccional*
Reorganizar microáreas da Estratégia Saúde da Família conforme vulnerabilidades sociais identificadas, ampliando busca ativa, ações preventivas e qualificação permanente de Agentes

Comunitários de Saúde e equipes da ESF, com atenção às condições raciais e de gênero.

- *Institucionalizar a articulação intersetorial*

Criar instância permanente de coordenação entre habitação, meio ambiente, saúde, assistência social, educação, trabalho e renda, cidadania e planejamento urbano, com monitoramento de indicadores e participação comunitária, garantindo continuidade das ações independentemente de mudanças de gestão.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Desigualdade de renda
- Inserção precária no trabalho formal e informal
- Hierarquias de raça e gênero, com maior vulnerabilização de mulheres negras
- Condições de moradia e autoconstrução
- Acesso desigual a saneamento básico, água potável e infraestrutura urbana
- Acesso desigual aos serviços do Sistema Único de Saúde e da assistência social
- Modelo de urbanização excludente
- Estigmatização territorial e invisibilização institucional

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 1 – Erradicação da Pobreza
 - ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
 - ODS 5 - Igualdade de gênero
 - ODS 6 – Água Potável e Saneamento
 - ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico
 - ODS 10 – Redução das Desigualdades
 - ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis
 - ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes
-

O Comprometimento dos ODS 2030 pela Ausência de Dados: Determinações do Complexo do Morro da Kibon

Autor: Matheus da Silva

Área de incidência: Saúde; Assistência Social; Intersetorialidade;
Gestão da Informação

Contexto e objetivo

Este policy brief apresenta os resultados da pesquisa sobre a qualidade dos dados secundários utilizados pela gestão pública no complexo do Morro da Kibon, com foco em seu impacto no monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na formulação de políticas territoriais.

A investigação parte do princípio de que a informação constitui eixo estruturante da política pública. Diagnósticos incompletos produzem respostas imprecisas. O objetivo é oferecer subsídios à gestão municipal para fortalecer a qualidade da informação como base do planejamento intersetorial e do acompanhamento dos ODS 2030.

Problema público identificado

A pesquisa evidencia elevada incompletude nos registros administrativos utilizados pela gestão pública, com incidência significativa de categorias classificadas como “Não Informado” ou “Ignorado”, especialmente em variáveis estruturantes como escolaridade e raça/cor.

Essa lacuna compromete a precisão do diagnóstico territorial e pode resultar na formulação de políticas e serviços desalinhados das reais características da população. Quando variáveis centrais deixam de ser registradas de forma adequada, desigualdades estruturais tornam-se invisíveis nos sistemas oficiais.

Sem dados qualificados, a política pública opera com percepção parcial da realidade.

Evidências territoriais

- A análise dos bancos de dados revelou:
- Elevada proporção de campos incompletos em variáveis sociodemográficas fundamentais;
- Fragilidade na integração de informações entre saúde e assistência social;
- Limitações na identificação de desigualdades territoriais relacionadas a raça/cor, escolaridade e condições de vida.

Essas fragilidades impactam diretamente o monitoramento local dos ODS, especialmente aqueles relacionados à saúde (ODS 3) e à redução das desigualdades (ODS 10).

Implicações para a política pública

Os achados afetam diretamente:

- O diagnóstico territorial e o planejamento de políticas baseadas em evidências;
- O mapeamento de desigualdades no território;
- A definição de prioridades e a alocação de recursos no nível municipal;
- A articulação intersetorial entre saúde e assistência social;
- O monitoramento local dos compromissos assumidos no âmbito da Agenda 2030.

A ausência de dados qualificados enfraquece a capacidade do município de avaliar resultados, corrigir rumos e demonstrar avanços concretos no cumprimento dos ODS.

Recomendações estratégicas

- *Qualificação do preenchimento e registro de dados*
Promover capacitações periódicas com profissionais responsáveis pelo registro das informações, reforçando a importância estratégica de variáveis como raça/cor, escolaridade e condições socioeconômicas para o planejamento territorial.
- *Monitoramento sistemático da qualidade da informação*

Instituir rotinas de auditoria interna e acompanhamento da taxa de campos classificados como “Não Informado” ou “Ignorado”, com devolutivas às equipes e metas de melhoria progressiva.

- *Integração da gestão da informação às estratégias intersetoriais*
Incorporar indicadores de completude e qualidade dos dados aos espaços de articulação entre saúde e assistência social, reconhecendo a informação como elemento central da governança territorial.
- *Estabelecimento de metas de aprimoramento contínuo*
Definir indicadores mensuráveis para redução gradual da incompletude dos dados, vinculando-os aos processos de planejamento e avaliação das políticas públicas.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Escolaridade
- Condições de vida
- Ambiente social
- Raça/cor como marcador de desigualdade

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
- ODS 10 – Redução das Desigualdades

Resistência e formas de sobrevivência de populações em favelas no (Pós)Pandemia da Covid-19: as relações sociais de moradores(as) no Complexo do Morro da Kibon no âmbito dos DSS e ODS 2030

Autor: Eduardo Magalhães Rodrigues

Área de Incidência: Saúde; Assistência Social; Governança Territorial.

Contexto e objetivo

O estudo analisou as redes de apoio mobilizadas no Sítio Cassaquera (Complexo do Morro da Kibon), em Santo André (SP), durante e após a pandemia, com o objetivo de compreender como se estruturaram os mecanismos de sobrevivência e qual foi o papel do poder público, da comunidade e do setor privado nesse processo. A pesquisa dialoga diretamente com as áreas de Saúde, Assistência Social e Governança Territorial.

Problema público identificado

No território estudado, a resposta à crise sanitária foi majoritariamente sustentada por redes internas de moradores, com presença residual do poder público e ausência do setor privado.

Esse cenário evidencia fragilidade da governança territorial, baixa capilaridade institucional do Estado nas dinâmicas reais de apoio comunitário e inexistência de protocolos estruturados para resposta territorializada em contextos de emergência.

Destaca-se, contudo, o esforço da UBS Jardim Carla e dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família.

Evidências territoriais

A análise, realizada por meio da metodologia de Análise de Redes Sociais (ARS), modelou uma rede composta por 151 atores e 636 vínculos de apoio.

Os principais achados incluem:

- Aproximadamente 80% das relações de ajuda ocorreram entre moradores da própria comunidade.
- O poder público aparece com apenas 7 nós na rede, e o setor privado lucrativo não apresenta presença relevante.
- A UBS Jardim Carla é o ator público mais conectado (grau total 12), enquanto o Programa Saúde da Família apresenta grau total 1, evidenciando baixa capilaridade relacional do Estado no território.

- Entre os nós mais centrais da rede não há representação estatal ou privada, indicando desconexão entre estruturas formais e dinâmicas comunitárias reais.

Implicações para a política pública

Os resultados impactam diretamente:

- A Atenção Primária à Saúde, especialmente a UBS Jardim Carla e a Estratégia Saúde da Família, indicando necessidade de fortalecimento da presença territorial e da atuação extramuros.
- A Assistência Social, com necessidade de maior integração entre benefícios, proteção social e redes comunitárias.
- A governança municipal, que se mostra insuficiente na articulação permanente com estruturas comunitárias.
- O planejamento para crises, diante da ausência de protocolo territorializado para respostas rápidas em contextos de emergência.
- A relação com o setor privado, cuja omissão reforça a fragmentação da proteção social e evidencia a lógica medicalizada e desarticulada dos determinantes sociais.

Recomendações estratégicas

- *Institucionalizar arranjo territorial permanente de governança no Morro da Kibon*
- Conectar UBS, ESF e ACS à assistência social e aos principais nós comunitários - lideranças, coletivos, igrejas e organizações locais - criando mecanismo estável de pactuação e coordenação territorial.
- *Reforçar a Atenção Primária à Saúde extramuros*
Ampliar ações regulares realizadas no próprio território;
Fortalecer o papel dos ACS como ponte entre Estado e comunidade;

Implementar rotinas de comunicação em saúde mediadas por lideranças comunitárias, com estratégias de enfrentamento à desinformação.

- *Criar protocolo municipal de proteção social para crises em territórios vulneráveis*

O protocolo deve prever: Segurança alimentar; Acesso simplificado a benefícios e encaminhamentos em saúde e assistência; Proteção sanitária; Busca ativa de moradores com dificuldades de acesso a direitos.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Redes de apoio e coesão social;
- Acesso e qualidade da Atenção Primária à Saúde;
- Proteção social e acesso a benefícios;
- Trabalho, renda e desigualdades estruturais;
- Condições de moradia e infraestrutura urbana;
- Acesso à informação e mediação comunitária;
- Governança territorial e capacidade institucional local.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

- ODS 1 – Erradicação da Pobreza
- ODS 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável
- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
- ODS 10 – Redução das Desigualdades
- ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis
- ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes
- ODS 17 – Parcerias e Meios de Implementação

Real e ideal: a distância entre os ODS 2030 e a vida na favela do Morro da Kibon

Autor: Eduardo Magalhães Rodrigues

Área de incidência: Saúde; Educação; Habitação; Assistência Social; Intersetorialidade; Governança Territorial; Economia Política; Economia Política da Saúde; Gênero, Classe e Raça; Segurança Alimentar; Direitos Humanos e Consciência Cidadã.

Contexto e objetivo

Este policy brief analisa a discrepância entre os compromissos formais assumidos pelo Brasil no âmbito da Agenda 2030 e as condições concretas de vida no Morro da Kibon, em Santo André (SP), especialmente no contexto da pandemia de Covid-19.

A pesquisa dialoga com múltiplas áreas de política pública, incluindo Saúde, Educação, Habitação, Assistência Social, Governança Territorial, Economia Política, Gênero, Classe e Raça, Segurança Alimentar e Direitos Humanos.

Problema público identificado

A pesquisa evidencia uma distância estrutural entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 2030) e a realidade territorial.

Essa discrepância se manifesta na impossibilidade de isolamento domiciliar em moradias precárias, na disseminação de desinformação sobre vacinação e medidas não farmacológicas, na intensificação dos impactos negativos para mulheres e população preta/parda, no aumento da fome, na dependência exclusiva do SUS para acesso à saúde e no agravamento do desemprego, da precarização e da queda de renda.

O território revela que os compromissos internacionais não se traduzem automaticamente em efetivação de direitos.

Evidências territoriais

Os principais achados empíricos incluem:

- *Impossibilidade de isolamento e vulnerabilidade habitacional:* 56,25% das mulheres não conseguiram realizar distanciamento dentro de casa durante a pandemia.

- *Desinformação e percepção de risco racialmente desigual:* 73,68% da população preta, no início da pandemia, acreditava que a doença poderia não ser tão grave, indicando falhas estruturais na comunicação em saúde.
- *Baixa renda, fome e dilema entre alimentação e saúde:* 76% das famílias vivem com até 1,5 salário mínimo; 54,17% das mulheres relataram que, em algum momento, precisaram escolher entre comprar alimentos ou medicamentos.

Os dados revelam que desigualdades de renda, raça e gênero operam de forma combinada na produção de vulnerabilidades.

Implicações para a política pública

Os resultados impactam diretamente:

- Política habitacional e regularização fundiária, diante da impossibilidade de isolamento em moradias precárias.
- Comunicação em saúde, especialmente no enfrentamento à desinformação e na construção de percepção adequada de risco.
- Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família, considerando a dependência exclusiva do SUS.
- Política de Saúde Integral da População Negra, frente às desigualdades raciais evidenciadas.
- Políticas de transferência de renda e proteção social, como Bolsa Família e Auxílio Emergencial.
- Políticas voltadas às mulheres, considerando impactos diferenciados por gênero.
- Assistência farmacêutica no SUS e políticas de segurança alimentar.
- Políticas de valorização do salário mínimo e mecanismos estruturais de renda básica.

Os achados indicam necessidade de forte articulação entre níveis municipal, estadual e federal, com coordenação territorial efetiva.

Recomendações estratégicas

Considerando que Santo André possui elevado PIB municipal e renda per capita aproximada de R\$ 50 mil, não há impedimento fiscal estrutural para implementação de políticas territorializadas robustas.

- *Criar Programa Municipal de Isolamento Assistido e Moradia Sanitária Emergencial*

Viabilizar isolamento temporário por meio de convênios com hotéis e imóveis ociosos; realizar triagem domiciliar pela ESF; estruturar protocolo municipal para resposta epidemiológica em territórios vulneráveis.

- *Instituir Programa Territorializado de Comunicação em Saúde com recorte racial*

Formar ACS e lideranças comunitárias em comunicação social; produzir materiais direcionados às favelas; monitorar desinformação em redes sociais; fortalecer letramento em saúde e percepção de risco.

- *Criar Programa Municipal Integrado de Segurança Alimentar e Assistência Farmacêutica*

Implementar complementação financeira para famílias de até 1,5 salário mínimo; ampliar restaurantes populares e distribuição de alimentos; garantir entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo; instituir Fundo Municipal para Emergências Sanitárias e estrutura específica de coordenação na Secretaria Municipal de Saúde.

Determinantes Sociais da Saúde envolvidos

- Condições de moradia e ambiente físico;
- Renda, trabalho e precarização laboral;
- Segurança alimentar e nutricional;
- Acesso a serviços de saúde;
- Racismo estrutural e desigualdades étnico-raciais;
- Desigualdades de gênero e divisão sexual do cuidado;
- Acesso à informação e letramento em saúde;

- Proteção social e transferências de renda;
- Governança territorial e capacidade estatal local.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados

A pesquisa dialoga com os seguintes ODS:

- ODS 1 – Erradicação da Pobreza
- ODS 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável
- ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
- ODS 5 – Igualdade de Gênero
- ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico
- ODS 10 – Redução das Desigualdades
- ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis
- ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes

Parte IV - Cartografia da Evidência: Metadados

O que sustenta o que foi dito?

Monica Silva Dias

Toda pesquisa deixa rastros. Nem todos são visíveis no corpo do texto. Alguns ficam nas planilhas, nos áudios, nas transcrições, nos formulários aplicados de porta em porta, nas bases extraídas de sistemas públicos que raramente aparecem nas conversas cotidianas sobre desigualdade. Esses rastros são os metadados.

No contexto deste projeto, metadados não são apenas informações técnicas sobre arquivos. Eles constituem o mapa metodológico que sustenta cada análise apresentada ao longo do livro. São a explicitação de como os dados foram produzidos, por quem, com quais instrumentos, em que período, com que escala e sob quais critérios éticos. São, portanto, a arquitetura invisível que permite que a interpretação exista.

Ao torná-los públicos, o projeto assume uma posição clara: não basta afirmar resultados; é preciso demonstrar como eles foram construídos. Em um território como o Morro da Kibon, frequentemente descrito por estatísticas genéricas ou narrativas externas, explicitar o percurso metodológico é também um gesto político. É dizer que o conhecimento aqui produzido tem método, tem lastro empírico, tem responsabilidade.

A transparência metodológica não é um detalhe técnico. Ela é condição de credibilidade. Ao indicar tamanho de amostra, instrumentos de coleta, tipos de material produzido e vínculos com os Determinantes Sociais da Saúde e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, esta seção permite ao leitor compreender o alcance e os limites de cada pesquisa. Nenhuma delas fala por tudo. Cada uma ilumina um recorte específico da realidade territorial.

Esta seção pode ser lida de múltiplas formas. O leitor interessado em metodologias pode comparar desenhos qualitativos, quantitativos e mistos, observando como diferentes estratégias produzem tipos distintos de evidência. Quem desejar compreender a transversalidade temática poderá identificar recorrências entre gênero, infância, infraestrutura urbana, renda, acesso a serviços e governança da informação. Também é possível acompanhar a incidência dos ODS ao longo das pesquisas, percebendo como determinados objetivos aparecem reiteradamente quando o território é analisado sob perspectivas diversas.

Há ainda uma dimensão prática. Parte das bases de dados aqui descritas encontra-se organizada em repositório digital complementar. Esse material inclui planilhas estruturadas, arquivos em formatos abertos e documentos sistematizados, todos disponibilizados de forma anonimizada, respeitando critérios éticos e a confidencialidade dos participantes. A abertura dessas bases não é um adorno acadêmico; é compromisso com reprodutibilidade, com

circulação do conhecimento e com a possibilidade de novas análises a partir do que já foi produzido.

Os metadados, portanto, cumprem dupla função. Por um lado, organizam e sistematizam o percurso de cada pesquisa. Por outro, permitem que o conjunto seja compreendido como ecossistema investigativo. As pesquisas não são peças soltas. Elas compartilham território, dialogam com os mesmos determinantes estruturais e, ainda assim, adotam estratégias metodológicas diversas para apreender a complexidade do Morro da Kibon.

Após esta abertura, apresentam-se as fichas padronizadas das onze pesquisas - evidências individuais-, organizadas segundo um mesmo modelo descritivo. Em seguida, o conjunto é reorganizado em três blocos comparativos complementares - perfil geral das pesquisas, estrutura metodológica e eixos analíticos e de incidência - de modo a permitir uma leitura transversal do material. Essa divisão busca facilitar a comparação sem fragmentar o sentido do conjunto.

No Bloco A, reúnem-se informações sintéticas sobre recorte populacional, natureza dos estudos e temporalidade. O Bloco B sistematiza técnicas empregadas, escala ou número de participantes e tipos de material produzido. O Bloco C explicita temas centrais, articulações com os Determinantes Sociais da Saúde e incidência nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

As tabelas-síntese consolidam essas dimensões, permitindo visualizar convergências, especificidades e padrões recorrentes entre as onze pesquisas. Não se trata de hierarquizar estudos ou reduzir suas singularidades, mas de oferecer um instrumento de leitura comparativa que evidencie a arquitetura investigativa do projeto como um todo.

Se o livro narra processos, conflitos e resistências, esta seção apresenta o chão sobre o qual essas narrativas se apoiam. Não é apêndice. É fundação.

Evidências individuais – arquivo vivo

Pesquisa P_A

Identificação

Pesquisadora responsável: Alessandra Xavier Bueno

Título: Impactos da Covid-19 em Mulheres Vulnerabilizadas

Ano(s): 2023–2024

Território: Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo exploratório qualitativo

Técnicas principais: Oficinas com metodologias participativas e revisão de literatura

Participantes: Aproximadamente 40 mulheres residentes na comunidade do Morro da Kibon

Produção empírica

Material gerado: Áudios das oficinas e notas de campo registradas em diário físico

Formato / situação: Os áudios não foram integralmente transcritos; a análise baseou-se em escuta temática e registros no diário de campo físico. Parte do conteúdo será incorporada a artigo científico em fase de publicação. Materiais de revisão bibliográfica encontram-se organizados em repositório digital.

Eixos analíticos

Temas centrais: Estigma e discriminação; pobreza; gênero; saúde mental

DSS: Pobreza; habitação e saneamento; acesso aos serviços de saúde

ODS: ODS 1 (Erradicação da Pobreza); ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 5 (Igualdade de Gênero); ODS 10 (Redução das Desigualdades)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção)

Pesquisa P_Y

Identificação

Pesquisadora responsável: Yarlenis Ileinis Mestre Malfrán

Título: Vulnerabilidade de gênero na pandemia de Covid-19 no Morro da Kibon: seus desdobramentos na cobertura jornalística local e na vida cotidiana das mulheres da favela

Ano(s): 2023–2024

Território: Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo exploratório

Técnicas principais: Análise temática de matérias jornalísticas

Participantes: Documentos jornalísticos; cobertura do jornal Diário do Grande ABC (1 veículo de imprensa)

Produção empírica

Material gerado: Codificação temática e sistematização analítica de reportagens jornalísticas sobre a pandemia e suas representações no território

Formato / situação: Materiais organizados em documentos analíticos baseados em categorização temática da cobertura jornalística; arquivos disponibilizados ao projeto e armazenados em repositório digital

Eixos analíticos

Temas centrais: Representações da vulnerabilidade de gênero na cobertura jornalística; Cobertura da pandemia e desigualdades sociais; Narrativas jornalísticas e seus efeitos sociais; Estereótipos sobre a

favela no contexto da Covid-19; Vozes, silenciamentos e disputas de legitimidade na cobertura midiática.

DSS: Gênero (desigualdades de gênero e suas representações sociais)

ODS: ODS 5 – Igualdade de Gênero

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção)

Observação ética: O material analisado é de domínio público (reportagens jornalísticas), não envolvendo dados sensíveis nem necessidade de anonimização adicional.

Pesquisa P_EM

Identificação

Pesquisadora responsável: Elizabeth Miura Miyasaka

Título: Se Liga na Saúde da Galera – Um Levantamento Sobre a Adolescência na Favela de Santo André

Ano(s): 2023

Território: Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo qualitativo

Técnicas principais: Entrevistas semiestruturadas e grupo focal

Participantes: 12 adolescentes moradores do território

Produção empírica

Material gerado: Áudios das entrevistas e grupo focal, entrevistas transcritas integralmente e notas de campo

Formato / situação: Transcrições integrais com dados anonimizados. Arquivos organizados e anexados ao formulário de metadados, além de disponibilizados em repositório digital.

Eixos analíticos

Temas centrais: Trabalho na adolescência; acesso às tecnologias; escola antes, durante e pós-pandemia; saúde mental; relações familiares; uso de drogas; gravidez e acesso à saúde; lazer e perspectivas de futuro

DSS: Educação; condições de vida; condições econômicas; contexto político

ODS: ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 4 (Educação de Qualidade); ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico); ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção)

Pesquisa P_G

Identificação

Pesquisadora responsável: Giovanna Kamin de Souza Kobashigawa

Título: Políticas Públicas Intersetoriais para o Bem-Estar Infantil:

Percepções da Favela do Morro da Kibon na Região do ABC

Ano(s): 2024

Território: Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo exploratório com abordagem mista (quantitativa e qualitativa)

Técnicas principais: Questionário estruturado; entrevistas semiestruturadas; grupo focal; oficinas com metodologias participativas; registros em diário de campo

Participantes: Crianças moradoras do território

Base quantitativa: 5 participantes

Abordagem qualitativa: 10 participantes

Produção empírica

Material gerado: Base de dados quantitativa (questionários estruturados); áudios; transcrições parciais; notas de campo; desenhos e registros visuais; vídeos

Formato / situação: Base quantitativa organizada em formato CSV. Material qualitativo parcialmente transcrito, com dados anonimizados. O repositório integra planilhas quantitativas e registros qualitativos complementares.

Eixos analíticos

Temas centrais: Educação; bem-estar infantil; insuficiência de políticas públicas voltadas à promoção e preservação integral da infância no território

DSS: Acesso a serviços sociais; acesso a serviços de saúde
ODS: ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção

Pesquisa P_R

Identificação

Pesquisadora responsável: Rafaella Regina Alberio Casale

Título: Adolescência: Alimentação e Saúde na Favela do Morro da Kibon na Pandemia de COVID-19

Ano(s): 2024–2025

Território: Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo com abordagem mista (quantitativa e qualitativa)

Técnicas principais: Questionário estruturado aplicado via formulário digital (Google Forms), com questões fechadas e abertas; análise de dados secundários (IBGE, DATASUS e literatura científica)
Participantes: 46 adolescentes moradores do Morro da Kibon

Produção empírica

Material gerado: Base de dados quantitativa estruturada; respostas qualitativas abertas registradas digitalmente; consolidação de dados secundários (IBGE, DATASUS e referências científicas)

Formato / situação: Base quantitativa organizada em formato Excel (.xlsx). Respostas qualitativas registradas automaticamente via Google Forms, com dados anonimizados. Arquivos consolidados disponíveis em repositório digital.

Eixos analíticos

Temas centrais: Nutrição; saúde mental; atividade física; acesso à saúde

DSS: Acesso a serviços de saúde; condições de vida (alimentação); saúde mental

ODS: ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável); ODS 3 (Saúde e Bem-Estar)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção)

Pesquisa P_L

Identificação

Pesquisadora responsável: Laura de Toledo Piza Comelli

Título: Território, saúde e política pública: Estudo sobre o Morro da Kibon, Santo André-SP

Ano(s): 2024

Território: Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo de caso

Técnicas principais: Entrevistas semiestruturadas

Participantes: 16 moradores do Morro da Kibon

Produção empírica

Material gerado: Entrevistas transcritas

Formato / situação: Transcrição integral das entrevistas, com dados anonimizados. Arquivos anexados ao formulário de metadados e disponibilizados em repositório digital do projeto.

Eixos analíticos

Temas centrais: Acesso à água; acesso à eletricidade; localização do Morro da Kibon; impactos de barulho e poeira
DSS: Habitação; água e esgoto; serviços sociais e de saúde
ODS: ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção)

Pesquisa P_MR

Identificação

Pesquisadora responsável: Mariana Rodrigues de Souza Santos

Título: Tecendo a História: da Construção do Morro da Kibon aos Impactos da Pandemia da Covid-19 nas Favelas

Ano(s): 2023–2025 (coleta de dados: 2024–2025)

Território: Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo qualitativo participativo

Técnicas principais: Entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas

Participantes: 10 moradores do Morro da Kibon, priorizando aqueles que participaram da construção da comunidade e exercem papel de liderança local

Produção empírica

Material gerado: Áudios de entrevistas e entrevistas transcritas

Formato / situação: Transcrição integral das entrevistas, com dados anonimizados. Arquivos anexados ao formulário de metadados e disponibilizados em repositório digital do projeto.

Eixos analíticos

Temas centrais: Migração e construção territorial; precariedade inicial das condições de moradia e infraestrutura; desemprego, informalidade e insegurança alimentar; impactos da pandemia de Covid-19 no Morro da Kibon; solidariedade comunitária e redes de apoio

DSS: Condições de moradia; saneamento básico; renda e trabalho; alimentação; educação; acesso aos serviços de saúde; ambiente social e apoio comunitário

ODS: ODS 1 (Erradicação da Pobreza); ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável); ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 4 (Educação de Qualidade); ODS 6 (Água Potável e Saneamento); ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico); ODS 10 (Redução das Desigualdades); ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção

Pesquisa P_MS

Identificação

Pesquisador responsável: Matheus da Silva

Título: O Comprometimento dos ODS-2030 pela Ausência de Dados: Determinações do Complexo do Morro da Kibon

Ano(s): 2025

Território de referência: Complexo do Morro da Kibon / Município de Santo André-SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo analítico com base em dados secundários

Técnicas principais: Extração, organização e sistematização de bases públicas secundárias (OpenDataSUS, SIVEP-Gripe e documentos obtidos via Lei de Acesso à Informação – e-SIC, Município de Santo André)

Participantes: Base de dados secundária de abrangência populacional referente aos habitantes do município de Santo André

Produção empírica

Material gerado: Bases de dados em formato CSV (OpenDataSUS e SIVEP-Gripe) e documento oficial em PDF obtido via Lei de Acesso à Informação

Formato / situação: Bases organizadas em arquivos CSV e documentação oficial em PDF. Dados públicos secundários sistematizados para fins analíticos e disponibilizados em repositório digital do projeto.

Eixos analíticos

Temas centrais: Acesso à saúde; vulnerabilidade social; lacunas informacionais e seus impactos no monitoramento dos ODS

DSS: Escolaridade; raça/cor; ambiente

ODS: ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 10 (Redução das Desigualdades)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção

Pesquisa P_EM1

Identificação

Pesquisador responsável: Eduardo Magalhães Rodrigues

Título: Resistência e formas de sobrevivência de populações em favelas no (Pós)Pandemia da Covid-19: as relações sociais de moradores(as) no Complexo do Morro da Kibon no âmbito dos DSS e ODS 2030

Ano(s): 2023–2025

Território: Complexo do Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo quantitativo com dados primários

Técnicas principais: Aplicação de questionário estruturado no território

Participantes: 151 moradores adultos e ativistas externos vinculados ao território

Produção empírica

Material gerado: Base de dados quantitativa derivada de questionário estruturado

Formato / situação: Base organizada e sistematizada em formatos Excel (.xlsx) e CSV, preparada para análise estatística e preservação científica. Dados anonimizados.

Eixos analíticos

Temas centrais: Covid-19; favela; resistência; redes de apoio; ODS DSS: Acesso ao SUS; renda e assistência social; saneamento e acesso à água; moradia e território; apoio comunitário e redes

ODS: ODS 1 (Erradicação da Pobreza); ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável); ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 6 (Água Potável e Saneamento); ODS 10 (Redução das Desigualdades); ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis); ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes); ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção)

Pesquisa P_EM2

Identificação

Pesquisador responsável: Eduardo Magalhães Rodrigues

Título: Covid-19 escancara a violência da pobreza: o (o)caso do Complexo do Morro da Kibon

Ano(s): 2023–2025

Território: Complexo do Morro da Kibon, Santo André/SP

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo quantitativo com dados primários

Técnicas principais: Aplicação de questionário estruturado no território

Participantes: 61 moradores adultos

Produção empírica

Material gerado: Base de dados quantitativa derivada de questionário estruturado

Formato / situação: Base organizada e sistematizada em formato Excel (.xlsx), preparada para análise estatística e preservação científica. Dados anonimizados.

Eixos analíticos

Temas centrais: Impactos socio sanitários da Covid-19; interseccionalidade; marcadores socio sanitários; favela e pobreza
DSS: Cor/raça; naturalidade; deficiência; qualidade da moradia; saneamento e acesso à água; acesso à energia elétrica; coleta de lixo e limpeza urbana; mudanças climáticas; acesso a serviços de saúde; acesso a informações de qualidade; segurança alimentar; atividade física; renda e situação ocupacional; acesso a benefícios sociais/assistenciais; escolaridade; acesso à internet
ODS: ODS 1 (Erradicação da Pobreza); ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável); ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 4 (Educação de Qualidade); ODS 5 (Igualdade de Gênero); ODS 6 (Água Potável e Saneamento); ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico); ODS 10 (Redução das Desigualdades); ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis)

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QRCode geral ao final da seção)

Pesquisa P_S

Identificação

Pesquisadora responsável: Silmara Conchão

Título: Histórias das Favelas em Santo André

Ano(s): 2024–2025

Território: Município de Santo André (SP), com foco em favelas históricas do Grande ABC

Desenho metodológico

Tipo de estudo: Estudo qualitativo, de caráter histórico-social, com objetivos exploratórios e descritivos, incorporando análise interpretativa dos Determinantes Sociais da Saúde.

Técnicas principais: Pesquisa documental em acervo institucional e análise de entrevistas semiestruturadas realizadas em 2001.

Participantes: 42 moradores adultos

Produção empírica

Material gerado: 42 entrevistas semiestruturadas transcritas integralmente, com moradoras e moradores fundadores de favelas do município.

Formato / situação: Transcrição integral das entrevistas, com dados anonimizados. Arquivos anexados ao formulário de metadados e disponibilizados em repositório digital do projeto.

Eixos analíticos

Temas centrais: Processos de ocupação e autoconstrução; Luta por infraestrutura e serviços públicos; Centralidade das mulheres na organização comunitária, Trabalho, migração e sobrevivência urbana; Estigmatização territorial e luta por reconhecimento.

DSS: Desigualdade de renda; Inserção precária no trabalho; Hierarquias de gênero e raça; Condições de moradia; Saneamento e infraestrutura urbana; Acesso ao SUS e assistência social; Estigmatização e invisibilização institucional.

ODS: ODS 1 (Erradicação da Pobreza); ODS 3 (Saúde e Bem-Estar); ODS 5 (Igualdade de Gênero); ODS 6 (Água Potável e Saneamento); ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico); ODS 10 (Redução das Desigualdades); ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes).

Acesso e ética

Disponibilização: Repositório digital do projeto (acesso via QR Code geral ao final da seção).

Blocos comparativos complementares

BLOCO A – Perfil Geral das Pesquisas

Pesquisa	Recorte Populacional	Natureza do Estudo	Ano(s)
P_A	Mulheres adultas	QL	2023–2024
P_Y	Documentos / Jornais	QL	2023-2024
P_EM	Adolescentes do território	QL	2023
P_G	Crianças do território	MX	2024
P_R	Adolescentes do território	MX	2024-2025
P_L	Moradores adultos	QL	2024
P_MR	Lideranças comunitárias adultas	QL	2023-2024
P_MS	Habitantes do município de Santo André	QT	2025
P_EM1	Moradores adultos e ativistas externos	QT	2023–2025
P_EM2	Moradores adultos	QT	2023–2025
P_S	Moradores adultos	QL	2024-2025

Qualitativa (QL) | Quantitativa (QT) | Mista (MX)

BLOCO B – Estrutura Metodológica

Pesquisa	Técnicas Principais	Escala	Material Produzido
P_A	Oficinas participativas	40 participantes	Áudios; diário de campo físico
P_Y	Análise documental (materiais jornalísticos)	1 veículo de imprensa	Codificação temática de reportagens jornalísticas do Diário do Grande ABC
P_EM	Entrevistas semiestruturadas e Grupo focal	12 participantes	Áudios, Entrevistas transcritas e Notas de campo
P_G	Questionário estruturado / Entrevistas	Base QT: 5 respondentes	Áudios, Transcrições (parciais), Notas de campo,

Pesquisa	Técnicas Principais	Escala	Material Produzido
	semiestruturadas / Grupo focal / Oficinas participativas	Base QL: 10 participantes	Desenhos e registros visuais e Vídeos
P_R	Questionário estruturado	46 participantes	Transcrição integral automática (respostas registradas diretamente no Google Forms); dados anonimizados
P_L	Entrevistas semiestruturadas	16 participantes	Entrevistas transcritas
P_MR	Entrevistas semiestruturadas	10 participantes	Áudios de entrevistas e Entrevistas transcritas
P_MS	Extração e sistematização de bases públicas secundárias	bases públicas (abrangência populacional)	Bases em CSV (OpenDataSUS, SIVEP-Gripe) e documentos oficiais (LAI)
P_EM1	Survey estruturado (dados primários)	151 respondentes	Base de dados organizada (Excel .xlsx e CSV)
P_EM2	Questionário estruturado	61 respondentes	Base de dados organizada (Excel .xlsx)
P_S	Análise documental e entrevistas semiestruturadas	42 participantes	Entrevistas transcritas

BLOCO C – Eixos Analíticos e Incidência

Pesquisa	Eixo Temático Central	Determinantes Sociais da Saúde	ODS Relacionados
P_A	Gênero, estigma e invisibilização	Governança e acesso à informação; monitoramento de políticas públicas	1, 3, 5, 10
P_Y	Gênero e invisibilização	Desigualdades de gênero	5

Pesquisa	Eixo Temático Central	Determinantes Sociais da Saúde	ODS Relacionados
P_EM	Infância e adolescência em contextos de vulnerabilidade	Educação; trabalho e renda; ciclos de vida	3, 4, 8, 10
P_G	Infância e adolescência: vulnerabilidade e proteção social	Acesso a serviços sociais e de saúde	3, 17
P_R	Alimentação, saúde mental e atenção básica	Segurança alimentar; saúde mental; atividade física	2, 3
P_L	Território, infraestrutura e acesso a serviços	Habitação; infraestrutura urbana; acesso a serviços públicos	3, 11
P_MR	Reprodução das desigualdades no contexto da pandemia	Moradia; renda; saneamento; apoio comunitário	1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11
P_MS	Governança da informação e monitoramento dos ODS	Acesso à informação; gestão pública; desigualdades educacionais e raciais	3, 10, 16
P_EM1	Resistência social e redes de apoio no pós-pandemia	Acesso ao SUS; renda e assistência social; saneamento; moradia; apoio comunitário	1, 2, 3, 6, 10, 11, 16, 17
P_EM2	Impactos socio sanitários da Covid-19 e pobreza	Marcadores sociais; condições de moradia e infraestrutura; renda e segurança alimentar; acesso a serviços	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11
P_S	Produção social do território e determinantes históricos da desigualdade urbana	Desigualdade de renda; Inserção precária no trabalho; Hierarquias de gênero e raça; Condições de moradia; Saneamento e infraestrutura urbana; Acesso ao SUS e assistência social;	1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 16

Pesquisa	Eixo Temático Central	Determinantes Sociais da Saúde	ODS Relacionados
		Estigmatização e invisibilização institucional.	

Nota metodológica - ética e confidencialidade: condições de possibilidade da pesquisa

Monica Silva Dias

Produzir conhecimento em territórios marcados por desigualdade não é apenas um exercício técnico. É uma prática que envolve responsabilidade. Cada questionário aplicado, cada entrevista realizada, cada base organizada carrega histórias concretas, condições de vida específicas e, sobretudo, pessoas que confiaram no processo de pesquisa.

Neste projeto, a ética não foi tratada como etapa formal posterior à coleta de dados, mas como princípio estruturante desde a concepção dos instrumentos. A definição de recortes, a formulação das perguntas e os procedimentos de registro consideraram não apenas a consistência metodológica, mas também os possíveis efeitos da investigação sobre os participantes e sobre o território.

Todas as bases disponibilizadas no repositório digital passaram por processos de anonimização. Informações que pudessem permitir identificação direta ou indireta dos respondentes foram suprimidas ou agregadas, preservando a integridade analítica sem comprometer a confidencialidade. A proteção de identidade não é obstáculo à transparência; é sua condição.

Nos casos em que a pesquisa envolveu aplicação de questionários ou produção de material empírico primário, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, o uso dos dados e a possibilidade de divulgação em formatos científicos e institucionais. A

adesão ocorreu de forma voluntária, respeitando o direito de recusa e de interrupção da participação.

A organização e abertura parcial das bases respondem a um compromisso duplo. De um lado, garantir reprodutibilidade e permitir que outros pesquisadores compreendam os caminhos analíticos percorridos. De outro, assegurar que a circulação dos dados não produza exposição indevida de indivíduos ou grupos. Transparência e proteção não são princípios concorrentes; são dimensões complementares da prática científica responsável.

Como parte dessa política de acesso, o projeto mantém um ambiente digital próprio, disponível em www.covidnafavela.com.br, no qual se encontram informações institucionais, registros das pesquisas e materiais sistematizados. Ao final deste livro, será disponibilizado um QR Code que direciona ao repositório consolidado do projeto, reunindo as bases e documentos passíveis de compartilhamento público, conforme critérios éticos aqui estabelecidos.

Considerando que o território investigado é socialmente vulnerabilizado, a cautela ética assume ainda maior relevância. A divulgação de informações sobre condições de moradia, renda, acesso a serviços ou marcadores sociais exige cuidado redobrado para que o conhecimento produzido não seja instrumentalizado de forma estigmatizante. O compromisso do projeto é com a compreensão crítica das desigualdades, não com sua reprodução simbólica.

A nota metodológica, portanto, explicita o pacto que sustenta esta seção: abrir caminhos para a análise pública sem violar a confiança daqueles que tornaram a pesquisa possível. Ética, aqui, não é adendo institucional. É fundamento da própria legitimidade do trabalho realizado.

Posfácio

Luciana (UFABC)
