

Morro da KIBON, Santo André/SP

PANDEMIA DA COVID-19 ESCANCARA VIOLÊNCIA DA DESIGUALDADE SOCIAL

Eduardo Magalhães e Silmara Conchão

Santo André, março de 2026

Não me peça que eu lhe faça uma canção como se deve

Correta, branca, suave, muito limpa, muito leve

Sons, palavras, são navalhas

E eu não posso cantar como convém

Sem querer ferir ninguém

Mas não se preocupe meu amigo

Com os horrores que eu lhe digo

Isso é somente uma canção

A vida realmente é diferente

Quer dizer

Ao vivo é muito pior

Belchior, Apenas um Rapaz Latino Americano, 1976

A pandemia da Covi-19

escancarou a

Violência da Desigualdade Social

Thomas Piketty, economista francês, em entrevista, 2020

Este livro é dedicado a

Ester

e a todas as centenas de milhões de pessoas

tornadas famélicas e miseráveis no meio de um mundo rico

e opulento.

Seres humanos escravizados por uma

minúscula elite econômica que também tem nome,

sobrenome e endereço e, um dia, será

cobrada pelo extermínio que causa.

Presas na brutalidade e covardia do sistema, Ester é só uma

menina preta, com 10 anos de

idade, doce,

tímida, magrinha,

obrigada a vender panos de prato na rua, quatro horas por

dia, bordados provavelmente por sua mãe.

Essa meta, ela ainda não sabe, é a vida que lhe é roubada,

para sempre.

Maldita seja essa ordem.

SUMÁRIO

Introdução	06
O PIB aumenta e a Favela também	07
Se tomar vacina e virar jacaré, não tenho nada a ver com isso: a pandemia da <i>Fake News</i>	13
Gênero e isolamento ou distanciamento dentro de casa	23
Gênero e a pandemia das falsas notícias	32
Cor e raça e o impacto das <i>Fake News</i>	43
Todas idades foram prejudicadas pela irresponsabilidade do governo Bolsonaro	60
O aumento da Fome no país da abundância	73
Sobra para a mulher a alimentação de todos	80
Nutricídio racial na favela	86
Pobreza e miséria na terra dos bilionários	90
Renda piora com a pandemia e impacta todos	
DSS	115
Determinantes e renda na Kibon	116
Saúde Coletiva, Trabalho e Renda	117
O que mostram os dados sobre trabalho e renda	123
A favela vai descer e não vai ser carnaval	151
Referências bibliográficas	156

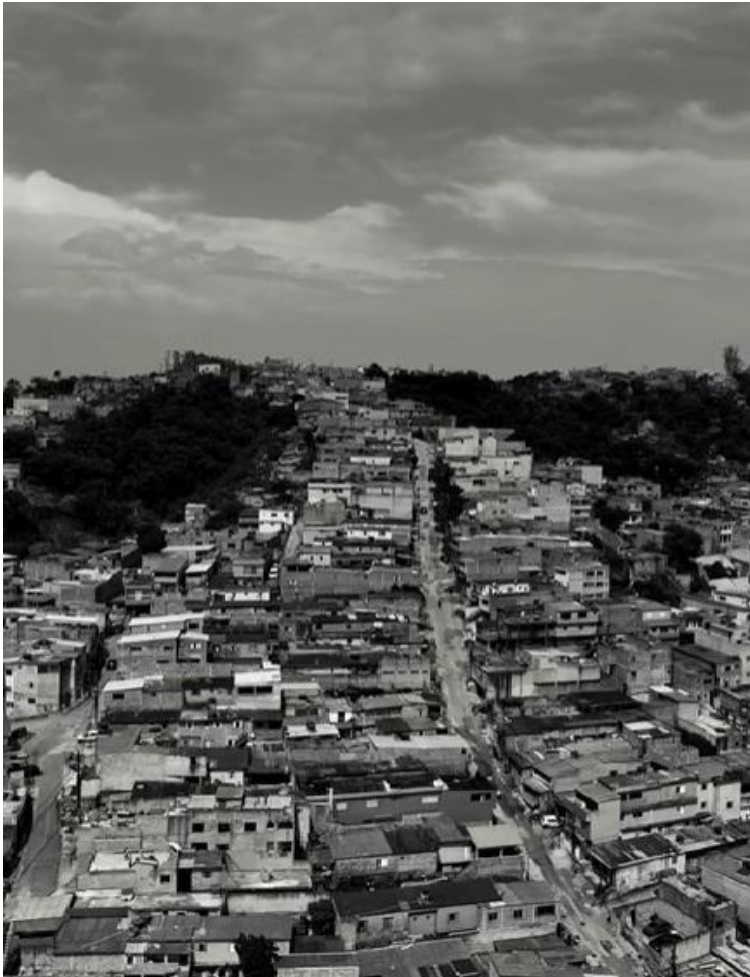
INTRODUÇÃO

Entre os principais objetivos deste livro, está o de poder ser utilizado como recurso didático em disciplinas vinculadas à Saúde Coletiva, para cursos superiores, principalmente, por óbvio, os da área da saúde. Mas também pretendemos que esta obra possa ser lida por pessoas que desejam entender melhor o que é a saúde, seja por interesse de aumentar seu nível geral de conhecimentos e/ou para poder perceber melhor a própria saúde. Igualmente, acreditamos que nestas páginas o(a) profissional da saúde poderá aprofundar as reflexões sobre o seu trabalho e o serviço que presta aos(as) pacientes que atende na sua rotina laboral. Da mesma maneira, tentamos mostrar alguns dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde, evidenciando sua enorme importância para a sociedade brasileira. Pensamos que é um dever denunciar os frequentes ataques que sofre o SUS, por interesse de uma elite econômica que se beneficia com seu enfraquecimento: a saúde não pode ser associada a lucro. É claro que, fundamentalmente, é função deste texto refletir, chamando para a consciência e a ação, sobre as péssimas condições de vida, espelhadas nos Determinantes Sociais de Saúde, das populações que vivem em favelas. Condições estas que foram agravadas pela Pandemia da Covid-19, quer dizer, pela forma como os governos, em especial o Federal, administrou a crise socio sanitária. Estas condições também foram agravadas pela completa indiferença que os grandes conglomerados empresariais tiveram em relação à população pobre e miserável. Essencial recordar que os bilionários, proprietários de tais grupos, tornaram-se mais bilionários durante a crise, ao mesmo tempo em que milhões de pessoas passavam por graves privações, além dos milhares que morriam diariamente. Se nisso tivermos sucesso, consideramo-nos felizes. Boa leitura!

O PIB AUMENTA E A FAVELA TAMBÉM

*Acuso amplamente a burguesia de
assassinato social*

Friedrich Engels, pensador alemão (1820-1895)



Fonte: Rodrigo - @rodronefilmes

Tanto por parte de empresários quanto de políticos de direita, e principalmente de extrema direita, a grita geral, inclusive do então Presidente da República, Jair Bolsonaro, era de que a economia não podia parar, pois elevaria o desemprego e prejudicaria ainda mais a população.

Essa ideia, mentirosa, pode ser negada com uma informação bastante simples. Veja:



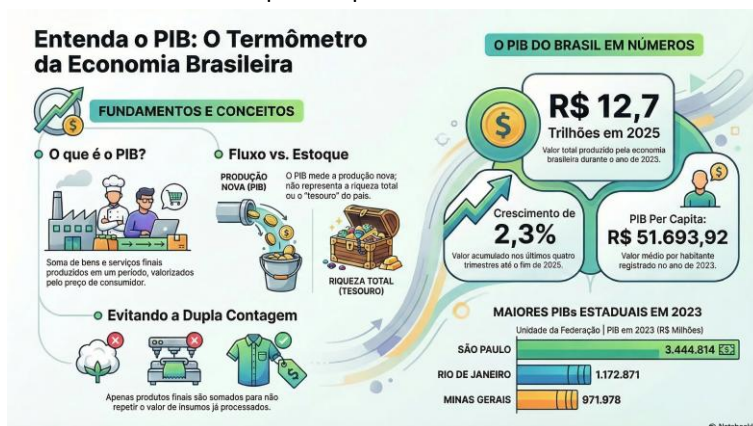
Somente 42 bilionários brasileiros acumularam mais de 34 bilhões de dólares em plena pandemia ao longo de apenas quatro meses: 18 de março de 2020 a 12 e julho de 2020. Este pequeno grupo de 42 pessoas apinhou, além dos mais de 633 bilhões de reais que já possuíam, mais 175 bilhões de reais (em quatro meses!). Totalizando 807 bilhões de reais¹.

Isto quer dizer que havia (e há) riqueza mais do que suficiente para manter a população segura e alimentada, vivendo decentemente. A opção foi o genocídio.

¹ Valores de câmbio atualizados segundo cotação do dia 25/02/2026.

Mesmo antes da pandemia, desde sempre, o Brasil convive com aumento nacional da riqueza, concentrada nas mãos de poucas famílias.

O que é e quanto é o PIB do Brasil?



Comparemos a relação entre crescimento das favelas, população vivendo em favela e PIB.

Evolução das favelas e do PIB no Brasil

Indicador	2010	2022	Varição absoluta	Varição 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 trilhões (R\$)	3,8	9,9	+6	+155,2%

Fonte: IBGE, elaboração dos autores

Enquanto a riqueza produzida no Brasil aumentou mais de 155%, a quantidade de favelas cresceu mais de 95% e a população vivendo em favela foi elevada em mais de 43%. Ao mesmo tempo, a

população nacional subiu apenas 6,5%. Se a população em favela subiu muito mais do que a população geral, quer dizer que o Brasil está se favelizando ao mesmo tempo em que a riqueza cresce. E a pandemia intensificou esse processo, de acordo com os números vistos.

É mentira que não existe dinheiro para a favela!

Vimos que em 2025, todos nós, trabalhadoras e trabalhadores, produzimos 12 trilhões e 700 bilhões de reais.

R\$ 51.693,92 por ano, por pessoa, para cada habitante do Brasil, seja criança, mulher, idoso etc.

Se considerarmos uma família de 4 pessoas e se a riqueza, produzida pelo povo, fosse dividida igualmente, cada família teria, por mês, mais de 17 mil reais. Isso seria suficiente para viver?

Ou seja, o problema do Brasil não é mais aumentar o PIB, aumentar a riqueza, mas sim dividir essa riqueza. Já havia pensado sobre isso?

Então, para que serve ou a quem serve o aumento do PIB? Serve, principalmente, a 70

famílias se considerarmos bilionários brasileiros em dólar e a 300 famílias se considerarmos famílias bilionárias em real².

² Forbes Brasil, 2025, edição 133.

É isso o que importa. É esse o ponto central. O restante é secundário. Sem resolver essa extrema desigualdade, ficaremos dando voltas, sem saber onde estamos e para onde devemos ir. E as favelas continuarão a aumentar...

As Maiores Favelas do Brasil: Um Raio-X do Censo 2022

Apresentar os dados de população e distribuição das maiores comunidades brasileiras, destacando o crescimento e o perfil demográfico dessas áreas.

O Censo 2022 do IBGE revela que o Brasil possui 12,4 mil favelas, onde vivem 8,1% da população nacional. Os dados destacam a Rocinha como a maior em moradores e domicílios, além de uma forte concentração de comunidades na Região Norte.

Ranking das Gigantes Urbanas



Rocinha (RJ):
72.021 moradores

A comunidade carioca mantém o posto de favela mais populosa do país.

Sol Nascente (DF):
70.908 moradores

A região administrativa do Distrito Federal ocupa a segunda posição nacional.

Rio das Pedras (RJ):
2º maior em lares

Embora seja a 5ª em população, ocupa a vice-liderança em número de domicílios (23.846).

Comparativo das 3 maiores favelas por população e domicílios ocupados.

	População	Domicílios
Rocinha (RJ)	72.021	30.371
Sol Nascente (DF)	70.908	21.889
Paraisópolis (SP)	58.527	21.442

Perfil e Distribuição Regional



19% da população do Norte vive em favelas

Em capitais como Belém e Manaus, mais da metade dos habitantes mora em comunidades.



Perfil Jovem e Negro

Os moradores de favelas são majoritariamente mais jovens e negros que a média nacional.



Predomínio de Templos Religiosos

As comunidades apresentam mais templos e menos unidades de saúde que a média brasileira.

© NotebookLM

Fonte: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2024/11/08/veja-quais-sao-as-20-maiores-favelas-do-pais.ghmtl>

Com a pandemia, trabalhadores informais foram demitidos, como diaristas, ajudantes de pedreiros, empregadas, babás etc. Esse grupo corresponde a aproximadamente 40% da força de trabalho do Brasil. Sem renda, nem mesmo um aluguel na favela podiam pagar. Resultado: ou virar sem-teto ou criar novas favelas:

A Crise da COVID-19 e a Nova Onda de Favelização em São Paulo

A pandemia de COVID-19 não foi apenas uma crise sanitária, mas um catalisador para uma nova crise de moradia em São Paulo. Com a perda de renda e a ausência de leis de proteção contra despejos, milhares de famílias ocuparam terrenos baldios, criando comunidades improvisadas sem saneamento ou infraestrutura.

O Ciclo da Vulnerabilidade Econômica



O Impacto Habitacional em Números

2.500 famílias sob ameaça
Número de famílias que foram despejadas ou ameaçadas de despejo em São Paulo durante a pandemia.

Favela Jardim Julieta: 700 famílias



Uma nova comunidade que surgiu em apenas 4 meses em um antigo estacionamento na Zona Norte.



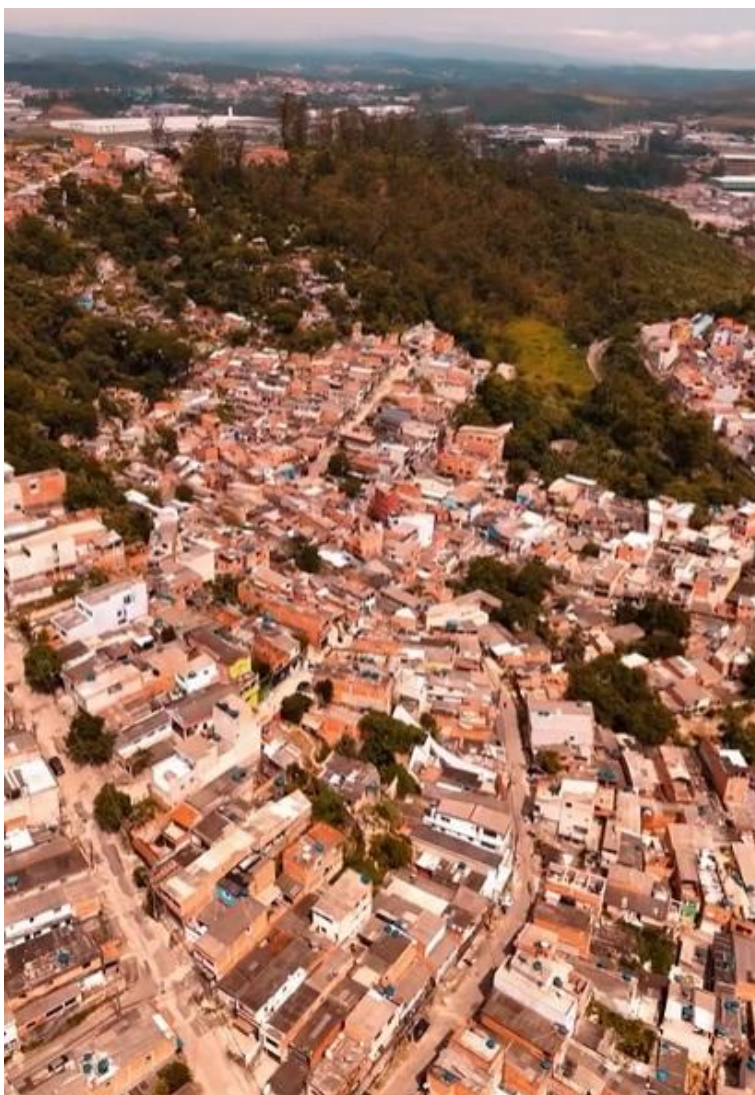
Vulnerabilidade Sanitária Extrema
Barracos de madeira e lona, sem banheiros ou condições de distanciamento social.

© NotebookLM

Fonte: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/07/31/crise-sanitaria-do-novo-coronavirus-faz-surgir-novas-favelas-no-brasil.ghtml>

Nesse quadro de desespero e abandono em plena pandemia, não vamos nos esquecer que o ex-Presidente Jair Bolsonaro vetou, em 05 de agosto de 2021, integralmente o Projeto de Lei 827/2020. Esse projeto, aprovado pela Câmara Federal e pelo Senado, pretendia suspender desocupações até 31 de dezembro do mesmo ano, além de dispensar multas por conta a interrupção do pagamento de aluguel e possibilitar renegociações via correspondências eletrônicas e aplicativos de mensagens. O ano de 2021 foi o mais devastador da pandemia no Brasil. Praticamente 1 em cada 4 mortes no país foi por Covid-19. Morreram, pelo vírus, mais de 412,9 mil pessoas. Em 2020 foram 194 mil e em 2022 outras 74 mil. Foi nesse ambiente mortal que Jair Bolsonaro não impediu que milhares de pessoas fossem, simplesmente, postas na rua. Homens, mulheres, idosos, crianças, deficientes e pessoas com outras doenças.

**“SE TOMAR VACINA E VIRAR JACARÉ, NÃO TENHO
NADA A VER COM ISSO”: A PANDEMIA DA *FAKE*
*NEWS***



Fonte: Rodrigo - @rodronofilmes

O que são as *Fake News*?

As notícias falsas ou *fake news*, em inglês, é uma expressão utilizada para explicar um fenômeno da comunicação social que aumentou muito nos últimos anos. São informações produzidas intencionalmente com o objetivo de enganar a população para benefício de alguém ou grupos. Podem ocorrer em várias áreas, como, em nosso caso, na Saúde Pública. Deve ser combatida pelas autoridades, pois é muito perigosa para a sociedade

A pandemia da Covid-19 conviveu com outra pandemia, a da *Fake News*. A frase que dá título a este capítulo foi dita pelo ex-Presidente da República, Jair Bolsonaro, no dia 17 de dezembro de 2020, quando o Brasil já contava com 184.827 mortes. A sequência de tolices começou apenas treze dias após o início oficial da pandemia global³, quando

o Presidente-Exterminador começou sua sequência de imbecilidades: “Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar não, viu, tá ok”. Aquele que deveria cuidar do povo, principalmente dos mais vulneráveis, preferiu minimizar o grave problema de saúde pública. Como é próprio de seu despreparo, desumanidade e deboche, escolheu desinformar a população em uma das piores crises sanitárias da história mundial. Não sendo suficiente, Bolsonaro seguiu proferindo barbaridades:

“O cara que entra na pilha da vacina é um idiota”,
11/2/2021, Brasil com 236.201 mortes.

³ Em 11/3/2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente o início da pandemia mundial e o término em 05/5/2023.

*“Tem alguns idiotas que até hoje ficam em casa”,
17/5/2021, Brasil com 436.537 mortes.*

As ações inconsequentes do então Presidente da República Jair Bolsonaro, em relação à pandemia, foram, explicitamente, manifestadas por ele mesmo. É o que, por exemplo, vemos nas imagens seguintes e em suas frases. Fartamente documentadas pela imprensa.

Demonstração de Bolsonaro na defesa de tratamento precoce



Fonte: Relatório final da CPI da Pandemia no Senado Federal. Brasil (2021).

*“Nunca vi ninguém morrer por tomar cloroquina”,
9/6/2021, Brasil com 479.515 mortes.*

“Quem pegou o vírus está imunizado”, 17/6/2021, Brasil com 496.004 mortes.

“Estou melhor que o pessoal que tomou CoronaVac”, 02/9/2021, Brasil com 581.914 mortes.

“Quer fechar de novo, porra?”, 07/12/2021, Brasil com 616.018 mortes.

“Não tá havendo morte de criança que justifique”⁴, 24/12/2021, Brasil com 618.392 mortes.

Presidente Bolsonaro promovia aglomerações frequentes



Fonte: Relatório final da CPI da Pandemia no Senado Federal (16/1/2021). Brasil (2021).

⁴ Bolsonaro explicando, segundo ele, que a morte da quantidade de crianças, por Covid-19, não justificava um plano de vacinação emergencial para essa faixa etária.

Presidente Bolsonaro promovia aglomerações frequentes, inclusive expondo crianças



Fonte: Relatório final da CPI da Pandemia no Senado Federal (23/7/2020)

“Lamento profundamente, mas é um número insignificante”⁵, 22/01/2022, Brasil com 622.801 mortes.

Mesmo com o volumoso aumento das mortes, Bolsonaro não só se calou, mas continuou mentindo para o país. A recordação desse conjunto de perversidades nos traz o sentimento de indignação diante tamanha brutalidade. O fato é que essa coleção de ignorâncias contribuiu para a deseducação popular, colaborando, conseqüentemente, para o Brasil se tornar o segundo país com a maior quantidade de mortes:

⁵ Bolsonaro se referindo ao número de mortes de crianças pelo Covid-19.

Lista dos 10 países com maior número de mortes por Covid

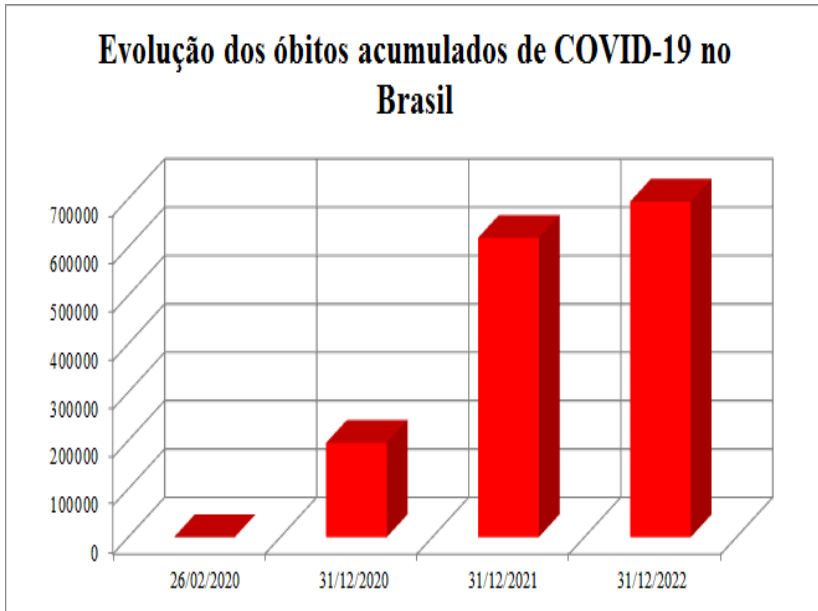
País	Mortes por COVID-19 (até maio/2023)
Estados Unidos	1.120.000
Brasil	703.000
Índia	533.000
Rússia	398.000
México	334.000
Reino Unido	227.000
Peru	220.000
Itália	188.000
Alemanha	170.000
França	167.000

Fonte: *Our World in Data (OWID)* e Organização Mundial da Saúde (OMS)

O governo Bolsonaro prezou pela demora da vacinação, pela oposição às medidas de distanciamento e isolamento, pela ideia de imunidade de rebanho, bem como pela defesa de tratamentos e medicações ineficazes contra a Covid-19.

***Fomos de um caso diagnosticado no dia
26/2/2020 para mais de
200 mil mortos até o final do mesmo ano***

Observemos o rápido aumento das mortes causadas pela pandemia:



Fonte: gráfico elaborado a partir de dados obtidos do Ministério da Saúde

Em 31 de dezembro de 2021, já tínhamos mais de 610 mil mortos, um aumento de aproximadamente 211% em relação aos 12 meses anteriores. E, no último dia de 2022, atingimos mais de 700 mil mortos.

Ressaltamos, mais uma vez que, ao longo dessa macabra estatística, Jair Bolsonaro manteve suas falas públicas com afirmações negacionistas e contrárias ao que dizia a ciência e as autoridades médicas mais respeitadas do Brasil e do mundo.

De acordo com a OMS, aproximadamente 7 milhões de pessoas morreram por causa da doença⁶, portanto, o Brasil representou 10% dos óbitos. Caso o percentual de falecimentos tivesse sido proporcional à população nacional em relação ao mundo – 2,7% - deveríamos ter tido, aproximadamente, 500 mil mortes a menos.

Brasil com mais mortes do que o mundo

Em 31 de março de 2021, com 2,7% da população mundial, o Brasil tinha 33% das mortes ocorridas no mundo. Nesse dia, o país registrou 3.869 falecimentos por Covid-19 e todo o restante do planeta, 7.904.

Mais espantoso ainda, no total do mês de março, o Brasil teve mais mortes do que 109 países juntos em 1 ano: nesse mês morreram no Brasil 66.573 pessoas e ao longo de 12 meses, em 109 países, faleceram 64.571.

Fonte: Roseguini (2021)

Nesse sentido, segundo pesquisas do epidemiologista Pedro Hallal, da Universidade Federal de Pelotas, apresentadas na CPI da Pandemia⁷, “4 de cada 5 mortes teriam sido evitadas se o Brasil

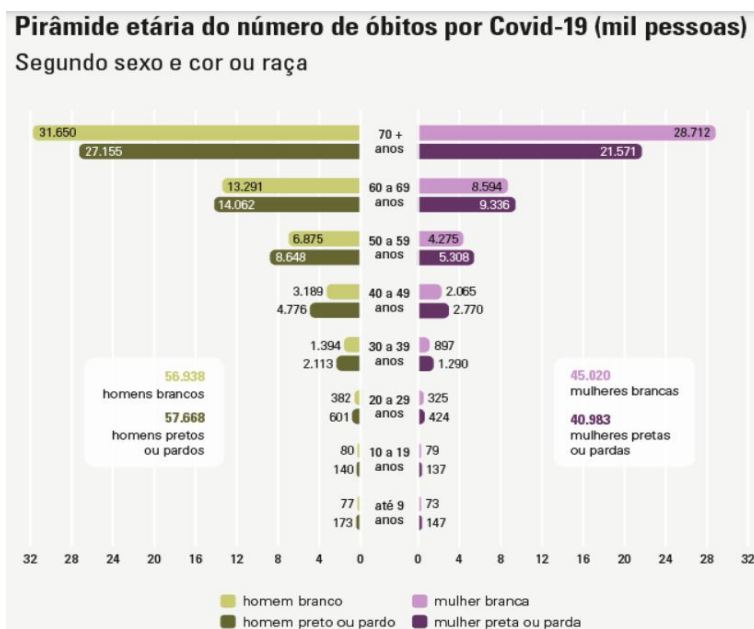
⁶ Cálculos da OMS mostram que até 03/5/2023 morreram 6.921.614 mortes no mundo.

⁷ Para acessar o relatório final da CPI da Pandemia no Senado Federal: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/607974>.

estivesse na média mundial de óbitos”⁸. Também na CPI da Pandemia, Jurema Werneck, diretora da Anistia Internacional Brasil, mostrou que somente entre março de 2020 e março de 2021, ocorreram “305 mil mortes acima do esperado no Brasil”.

Em 2020, homens pretos e pardos morreram mais de Covid do que brancos

Fonte: Agência IBGE Notícias, Síntese de indicadores sociais. Link:



<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32414-homens-pretos-e-pardos-morreram-mais-de-covid-do-que-brancos-em-2020>

Werneck continua: “se medidas eficientes de distanciamento social e controle tivessem sido adotadas, haveria uma redução de 40% no

8

Link:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apontam-que-milhares-de-mortes-por-covid-poderiam-ter-sido-evitadas-no-brasil#:~:text=ESTUDO%20EPICOID&text=Brasil%20em%20202%2C7%25%20da,covid%2D19%20aconteceram%20no%20Brasil.>

potencial de transmissão do vírus” e “com política efetiva de controle baseada em ações não farmacológicas (uso de máscara, álcool em gel, distanciamento e isolamento, entre outros) 120 mil vidas poderiam ter sido poupadas no primeiro ano da pandemia no Brasil”; por fim, destaca: “desigualdades estruturais tiveram influência sobre as altas taxas de mortalidade, atingindo principalmente negros e indígenas, pessoas com baixa renda e baixa escolaridade”. Em outros termos, tivemos o pior governo possível em um dos piores momentos da História da Saúde Coletiva de nosso país.

Saúde Coletiva: Mais que a Ausência de Doença

Compreendendo a saúde como um fenômeno social, com foco nas condições de vida e na organização da sociedade para o bem-estar coletivo.



NotebookLM

É evidente que a administração Bolsonaro, e ele pessoalmente, são responsáveis por centenas de milhares de mortes que podiam ter sido evitadas. Essa catástrofe social evitável atingiu, em cheio, as favelas, na medida em que esta população, mais vulnerável em vários sentidos, acreditou em muitas das mentiras divulgadas, além de também terem sido penalizadas pelo atraso da vacinação. Vamos aos números do Morro da Kibon.

GÊNERO E ISOLAMENTO OU DISTANCIAMENTO DENTRO DE CASA

Há vários estudos que mostram o recrudescimento da violência contra a mulher durante o período da pandemia. Como, por exemplo, estudos da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública¹⁰ entre várias outras pesquisas publicadas, com destaque para o ano de 2026¹¹. Contudo, independente do gênero, observa-se que a maioria não conseguiu realizar distanciamento dentro da própria casa, o que mostra uma dificuldade das condições habitacionais: mulheres com o percentual de 52,08% e homens com 57,14%, uma diferença pequena de 5,06%.

Doação de máscaras para CECRAN



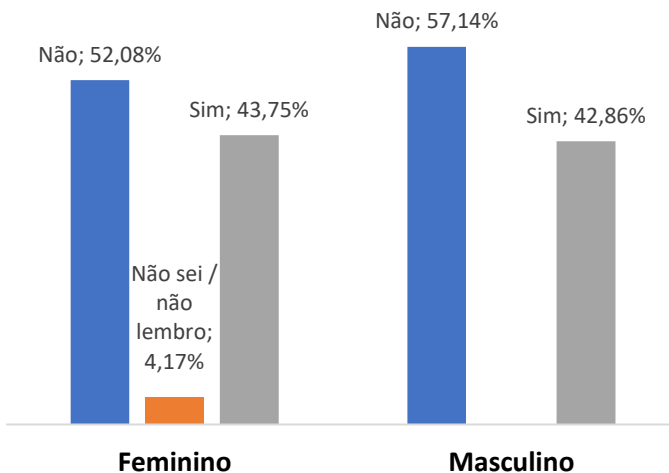
Fonte: CECRAN

⁹ “Covid-19 e a violência contra a mulher: o que o setor/sistema de saúde pode fazer”. Disponível em: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/1c6cac57-4c99-4a67-a24c-6bf0f843ad92/content>.

¹⁰ “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil, 3ª edição, 2021”. Disponível em: <relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>.

¹¹ Perez, 2026; Maximiniano e Santos, 2026; Silva, 2021.

Gênero e se conseguiu realizar distanciamento dentro de casa



Assim, trata-se de uma impossibilidade estrutural-material e não comportamental ou de “decisão individual”.



Fonte: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil/mais-de-60-dos-moradores-de-favelas-vivem-em-locais-sem-arvores-diz-ibge/?utm_source=csa-cdm&utm_content=article#google_vignette

Existe, em vista disso, um impedimento generalizado de isolamento, ou seja, não significa necessariamente que os homens se “descuidaram mais” e que as mulheres “se protegeram mais”.

Em média, há menos de três cômodos (2,82) por habitação

(incluindo cozinha e

banheiro) com quase

quatro pessoas (3,85)

por moradia.

Excluindo-se cozinha e

banheiro, como se

pode constatar, não há

muitos espaços

internos para a

permanência segura

dos(as) moradores(as)

em suas casas.

Portanto, mais uma

vez, a inviabilidade de

distanciamento é

estrutural e, assim, no

caso da favela, ficar

em casa não

significou, na grande

maioria das vezes,

proteção contra a

Covid-19 tanto para

homens quanto para

Jaime Breilh



Nascido em 1947, o médico e pesquisador equatoriano é um dos principais nomes, da América Latina, que explica a doença não apenas como consequência de comportamentos individuais ou fatores biológicos. Para ele, a saúde tem profundas causas políticas, históricas e econômicas. São determinações sociais que produzem injustiças e criam uma sociedade com pessoas que adoecem muito.

mulheres.

O pequeno percentual (4,17%) de mulheres que não se recorda se houve ou não possibilidade de distanciamento dentro de casa talvez se deva ao fato de que, havendo um maior envolvimento da mulher

na gestão e cuidado cotidiano do espaço doméstico, tende a diminuir a percepção objetiva do distanciamento. Quer dizer, a rotina doméstica intensa e contínua da mulher pode ter sido um obstáculo mental para a assimilação do distanciamento ou não. O que, na prática, pode dificultar ainda mais o próprio isolamento.

***Saúde não é só remédio, consulta e exame.
Saúde também é comida, casa, descanso, segurança, paz,
salário decente, felicidade e uma vida com amor***



Segundo as ideias da socióloga e médica Cecília Donnangelo, uma das fundadoras da Saúde Coletiva, a Covid-19 nas favelas não foi apenas uma doença ou evento epidemiológico. A pandemia revelou, ou melhor, denunciou, as condições estruturais de quem pode e de quem não pode se proteger. Isto é, como estamos vendo, os vírus, nas favelas, encontraram superlotação, informalidade, baixa renda, insegurança alimentar, desigualdade racial e de gênero. Logo, a medicina não é só biologia, ela está em uma sociedade desigual e, se não entender isso, poderá acentuar as

desigualdades na medida em que, por exemplo, individualiza o processo de saúde-doença, culpabilizando as pessoas.

Sendo assim, mais uma vez, chamamos a atenção para o fato de que o processo saúde-doença deve ser lido como dinâmica social e não como escolhas individuais. Segundo Laurell (1983), devemos justamente buscar o “aprofundamento na compreensão do processo saúde-doença como processo social”. Isto é, a recomendação das autoridades sanitárias de ficar em casa pode não só ser inócua e abstrata, no caso da favela, mas também representar um embuste e mesmo um tipo de violência social na medida em que tende a culpabilizar individualmente as pessoas,

como comumente se faz no Brasil, responsabilizando-as por estarem desempregadas, por não se empenharem o suficiente, por ficarem sem água porque “não economizaram”, entre outras culpabilizações individuais. Tira-se, dessa maneira, a responsabilidade das pessoas, grupos privados e públicos pela exclusão social. O ponto central é a materialidade do domicílio que

Asa Cristina Laurell



Nascida em 1943, é médica e pesquisadora sueca radicada no México, referência da Saúde Coletiva latino-americana. Formulou a teoria da **Determinação Social do Processo Saúde-Doença**, demonstrando que o adoecimento é resultado das condições de trabalho e das desigualdades sociais, e defendendo a saúde como direito e responsabilidade do Estado.

merece denúncia pelas condições degradantes que oferece. Mas, ao contrário disso, cria-se uma armadilha moralizante, dentre tantas outras produzidas pela ideologia hegemônica e divulgadas pela maior parte da mídia comercial.

Com que a Sabesp está preocupada?

Em abril de 2020, a Justiça de São Paulo determinou que a Sabesp garantisse o fornecimento de água potável a todas as comunidades do estado, incluindo favelas, durante a pandemia. A decisão reconheceu que o acesso à água é essencial para medidas básicas de higiene e proteção contra a Covid-19. Ou seja, mesmo quando era uma empresa pública, a Sabesp foi obrigada, pela força da lei, a cumprir sua missão principal: atender à população, principalmente em situações de emergência. Após ser privatizada em 2024, seu interesse será realmente apenas o lucro! E nós, o povo?! Ora, o povo...

Fonte: G1 (2020)

Um dos casos mais recentes, no momento da produção deste texto, são comerciais televisivos pagos pela recém privatizada Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo, a Sabesp. A empresa alega realizar investimentos bilionários, mas que mesmo assim, diz que está limitada pela intensificação dos eventos climáticos extremos e, para isso, pede que a população economize água. A Sabesp apenas “esquece” de mencionar que mais de 70% do consumo da água fica com a agroindústria, mais de 20% com a indústria e apenas entre 8% a 10% com as famílias.

A missão da Sabesp, criada e mantida desde 1973 com dinheiro do povo, inclusive da favela, é essa:



No entanto, a Sabesp foi privatizada em 2024, pelo governo do Estado de São Paulo, Tarcísio de Freitas, por R\$ 14,8 bilhões. Foi vendida mesmo sendo uma empresa lucrativa: em 2023 obteve um lucro líquido de R\$ 3,53 bilhões. Portanto, em menos de 5 anos o lucro da venda superaria o valor pelo qual ela foi vendida. No ano em que ela foi vendida, o valor de mercado da Sabesp estava em torno de R\$ 50 a R\$ 58 bilhões, apenas um ano depois, 2025, passou a R\$ 90 a R\$ 100 bilhões. Um negócio fabuloso para o Grupo Equatorial¹²: pagou menos de R\$ 15 bilhões para uma empresa lucrativa que, um ano depois, passou a ter um valor de até R\$ 100 bilhões.

Para a favela ficou:

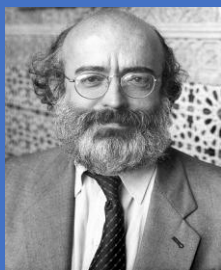
¹² Grupo nacional do setor de energia elétrica com, aproximadamente, 17% de controle estrangeiro. Ver: INVESTING.COM. *Equatorial Energia S.A. – ownership/participação acionária*. Investing.com, [s.l.], disponível em: <https://br.investing.com/equities/equatorial-on-nm-ownership>.



Sem a alteração estrutural dos Determinantes Sociais de Saúde, não haverá solução para a população atingir um nível de bem-estar e condições de vida decentes. Pior para a favela, como podemos observar.

É o que também afirma um dos principais estudiosos da Saúde Coletiva: Jaime Breilh. Ele também nos alerta que não considerar as condições estruturais de vida das pessoas trata-se de grave erro: “A

Sérgio Arouca



Médico sanitarista e político brasileiro (1941-2003). Critica a ideia, exclusiva, de mudança individual de comportamento para se ter saúde. Tentar “prevenir” a doença, somente dizendo às pessoas “coma melhor”, “cuide-se”, “evite riscos” sem acabar com a pobreza e desigualdades social, é o mesmo que culpá-las, totalmente, por ficarem doentes. Arouca chamava isso de Preventivismo.

mudança individual é importante, mas só é factível se existe uma mudança coletiva, e a mudança coletiva só é factível se existe uma legislação, uma proteção social e ações que não são individuais”¹³.

Esse raciocínio igualmente nos remete à crítica da Medicina Preventiva de Sérgio Arouca¹⁴, que ele chama de Preventivismo: dizer ou prescrever, a quem mora em um “barraco” insalubre e diminuto, que o ideal preventivo,

ao longo de uma pandemia, é não circular publicamente¹⁵ e manter-se isolado dentro da própria moradia, é novamente uma

¹³ Guimarães e Junia (2011).

¹⁴ Arouca (1975).

¹⁵ Como veremos na presente pesquisa, a pessoa moradora da favela permaneceu, durante a pandemia, trabalhando, exceto os que foram demitidos. Trabalhar em casa, o “home office”, era algo inalcançável.

contradição e uma violência. Ou seja, a impossibilidade de distanciamento social é um *determinante social*¹⁶ que, por isso, acaba colocando em maior risco e exposição a população na favela e contribuindo para inviabilizar o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS 2030).



GÊNERO E A PANDEMIA DAS FALSAS NOTÍCIAS

Além da impossibilidade física, por causas sociais e econômicas, do isolamento e distanciamento, as falsas notícias, como já comentamos, estimuladas pelo próprio governo federal, colaboraram para fazer a população da favela acreditar em mentiras que provavelmente facilitaram o aumento da transmissão nas comunidades periféricas.

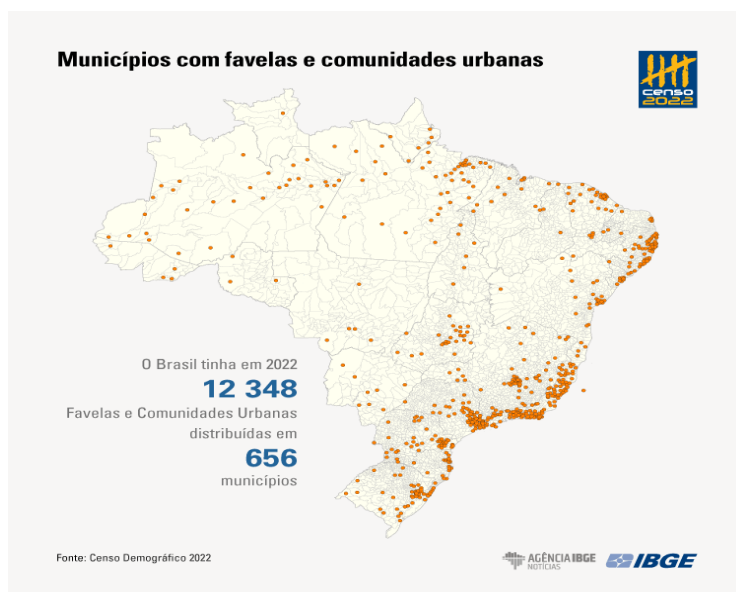
E, como podemos observar na sequência, a presença das favelas está distribuída por todo o país. Isso significa que atos de irresponsabilidade genocida se espalharam pelo território nacional.

¹⁶ Por exemplo, Jairnilson Paim enfatiza bastante a característica condicionantes dos determinantes sociais para a saúde. Entre as suas várias obras nesse sentido, podemos destacar Paim(2008).

É possível, então, termos a impressão de que o pensamento do líder indígena Ailton Krenak é algo condizente com a realidade¹⁷:

***Essa, para mim, é a próxima missão do capitalismo:
se livrar de ao menos metade da população do planeta.
O que a pandemia tem feito é um ensaio sobre a morte.***

Distribuição das favelas no Brasil



Fonte: Agência de Notícias IBGE – Censo Demográfico 2022

Os dados primários que coletamos mostram um percentual significativo de homens e mulheres não acreditando na vacinação como um instrumento essencial para combater a Covid-19: 14,29% e 8,33% respectivamente. A incorporação dessa ideia por parte dos moradores da favela pode ser entendida como uma das portas de entrada do vírus na comunidade, sublinhando, novamente, que, em

¹⁷ Para ler a entrevista completa, ver Oliveira (2020).

nível nacional, não se tratou de simples incompetência dos gestores públicos, mas sim de política pública deliberada. O estudo “A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19”¹⁸ concluiu que “o governo federal adotou como estratégia de enfrentamento da pandemia da covid-19 o estímulo intencional à disseminação do coronavírus para que o maior número possível de pessoas fosse acometido pela doença”¹⁹.

O livro *A política contra o vírus: bastidores da CPI da Covid*, escrito pelos senadores **Humberto Costa e Randolfe Rodrigues**, reconstrói a atuação da **Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid-19** no Brasil, destacando como a investigação expôs erros, omissões e resistências políticas na gestão da pandemia. A obra relata as estratégias para desviar o foco das apurações, as disputas sobre narrativas públicas e as pressões enfrentadas pela CPI na defesa da vida e da democracia em meio ao negacionismo estatal.

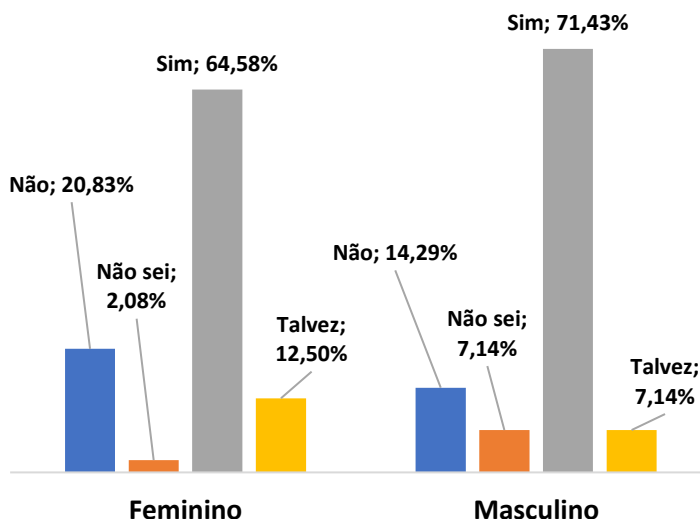
Ainda no quesito gênero, produzimos várias outras constatações, a partir de dados primários, que reforçam a ideia da desinformação sobre a população em favela. O vírus teve assim um caminho aberto para produzir suas consequências.

No gráfico seguinte, entre o público feminino, somando os que não acreditavam nas informações dadas por autoridades médicas e científicas sobre a vacinação, junto às que não sabiam e as que talvez não acreditassem, temos 1/3 (35,42%). Um percentual bastante elevado. Entre os homens, o percentual é bastante próximo, também estando na faixa de 1/3: 28,57%.

¹⁸ Ventura (2021).

¹⁹ Costa (2022).

Gênero e se a pessoa entrevistada sempre acreditou nas informações dadas pelas autoridades médicas e científicas sobre a vacinação da covid-19

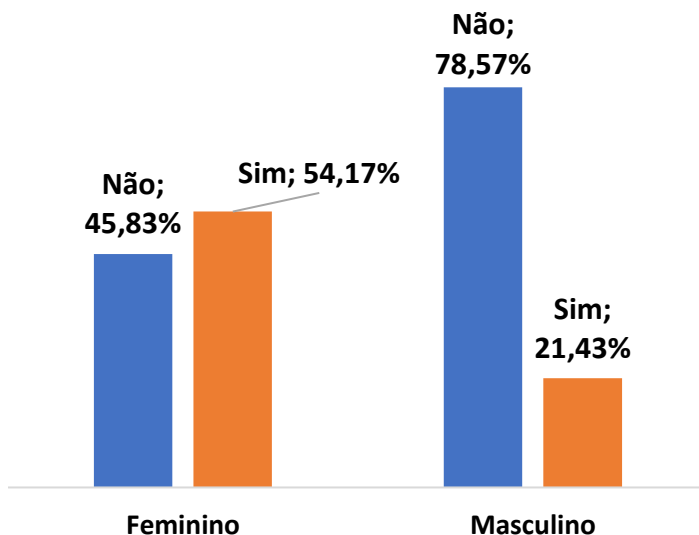


Nos gráficos que seguem, os números continuam alarmantes em informações essenciais para uma proteção básica contra o vírus: medo da vacina; crença na eficácia do “kit covid” (tratamento precoce)²⁰; desdém pela seriedade da doença; desconfiança ou descrédito na importância do isolamento e uso da máscara; e crença na existência de efeitos colaterais graves provocados pela vacina. Todo esse conjunto ideológico configura um ato criminoso contra a saúde pública, com o agravante de se tratar de uma população especialmente vulnerável.

²⁰ Sobre o tratamento precoce e “kit covid” ver “Tratamento precoce” e “kit covid”: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil, link: <https://jornal.usp.br/ciencias/tratamento-precoce-e-kit-covid-a-lamentavel-historia-do-combate-a-pandemia-no-brasil/> e Furlan (2021).

O gráfico mensura o medo em relação à vacina, mais da metade das mulheres (54,17%) e mais de 1/5 dos homens (21,43%) manifestaram tal receio.

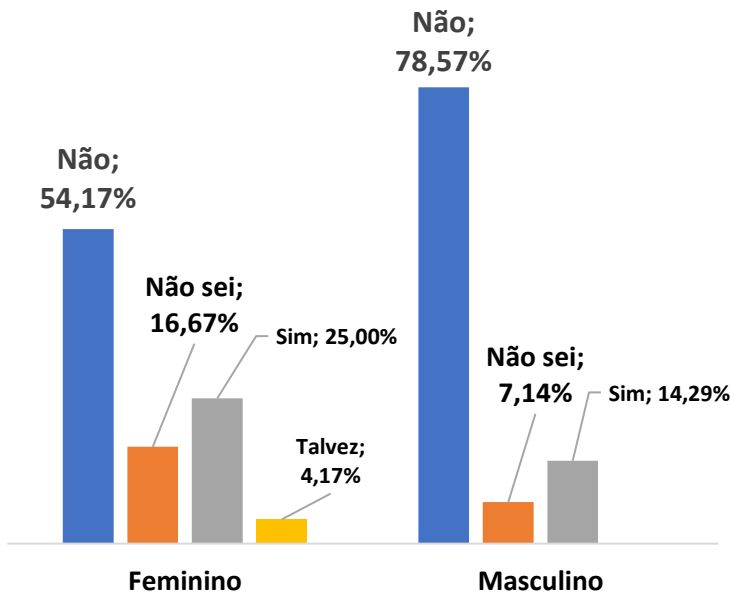
Gênero e se a pessoa entrevistada, em algum momento, teve medo de tomar a vacina contra a covid-19



Novamente, resultado oriundo de uma estratégia proposital e genocida. O governo não só não informou, como ofereceu informações mentirosas e muito menos desenvolveu um processo de educação socio sanitária em relação à Covid-19. Nesse sentido, os dados da favela mostram que a política estatal funcionou.

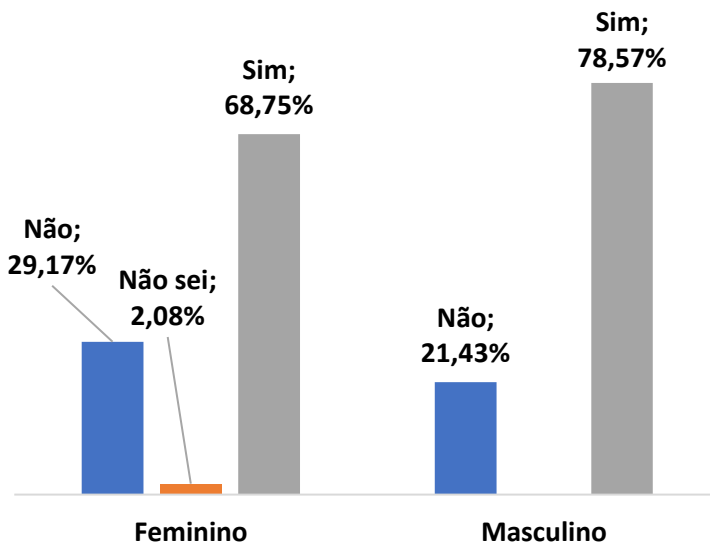
No próximo gráfico, $\frac{1}{4}$ do público feminino acreditou no “kit covid” e 14,29% entre os homens. No caso das mulheres, se somarmos os percentuais de quem não sabia e de quem talvez possa acreditar na eficácia do tratamento precoce, temos quase metade (45,83%) das mulheres sendo atingidas pela falsa informação e 21,43% no setor masculino.

Gênero e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que medicações como cloroquina são eficazes em tratamentos contra a covid-19



Os percentuais dispararam quando a questão é a seriedade da doença: quase 2/3 (68,75%) das mulheres pensavam que não havia tanto com o que se preocupar e esse valor subiu ainda mais entre os homens: 78,57%.

Gênero e se a pessoa entrevistada, no início da pandemia, acreditava que a covid-19 não era uma doença tão séria



Por óbvio essa percepção enganosa não auxiliou na criação de um comportamento de autoproteção e segurança. A população da favela foi exposta ao perigo constante e em várias dimensões. O governo que deveria socorrer e educar, empurrou a população para a morte. Nem mesmo a medicina preventivista foi realizada. Nos referimos ao tipo de prática de saúde centrada na medicalização individualista e não em suas causas sociais²¹.

²¹ Guimarães e Junia (2011). Ver entrevista de Jaime Breilh: “Parece que sempre que dizemos prevenção pensamos em vacinas, mas eu me refiro a atuar no controle desses processos estruturais que causam tanto dano à natureza e aos seres humanos.”.

Doação de máscaras recebidas em 25/4/2020



Fonte: CECRAN

Durante a pandemia no governo Bolsonaro, retrocedemos ainda mais, em termos de política pública de saúde, por exemplo, ao que Sérgio Arouca²² já criticava, em relação à medicina preventiva, nos anos 1970.

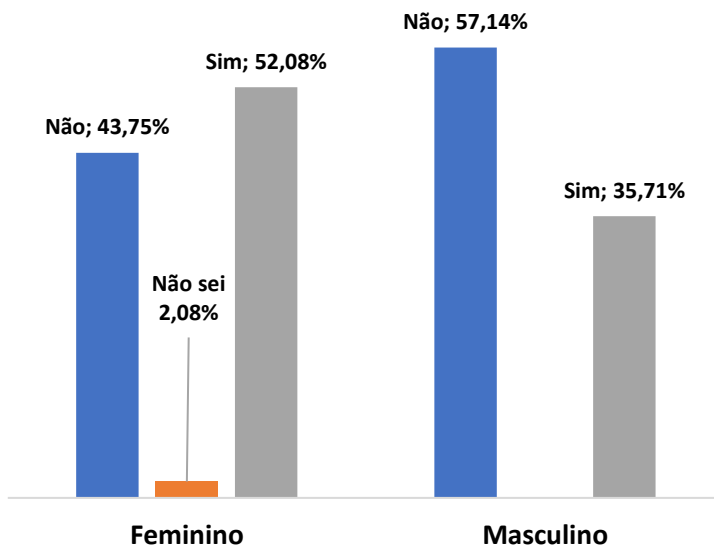
E esse recuo não se restringe ao período da desastrosa administração anterior. Esse prejuízo permanece e para ser resolvido necessitará de muitas campanhas e processos educativos para a população. O dano provocado é maior do que acreditamos, haja vista, por exemplo, a brutal taxa atual da queda nacional de vacinação²³.

No gráfico, vemos também o enorme desconhecimento da importância de uma das medidas mais relevantes para a proteção contra o vírus, o isolamento.

²² Arouca (1975).

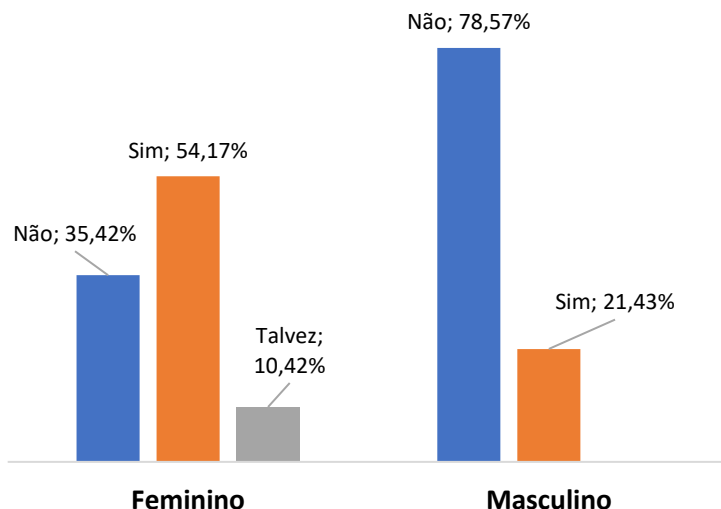
²³ Ver: “Mais do que dobrou o número de crianças não vacinadas no Brasil”. Link: <https://jornal.usp.br/atualidades/mais-do-que-dobrou-o-numero-de-criancas-nao-vacinadas-no-brasil/>.

Gênero e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que o isolamento não era fundamental para a transmissão da covid-19



Mais da metade do público feminino (54,16%) chegou a pensar, em algum momento, que essa precaução não seria vital para sua própria segurança; o mesmo pensou 1/3 dos homens (35,71%). Outra inverdade fatal, patrocinada, como já indicamos, pelo ex-Presidente Bolsonaro e a máquina de *fake news* comandada por seu grupo político, vinculava a vacina contra a Covid e a existência de efeitos colaterais graves. Também neste caso houve uma grande adesão da população em favela, segundo nos mostram os números abaixo:

Gênero e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que a vacina da covid-19 poderia provocar efeitos colaterais graves

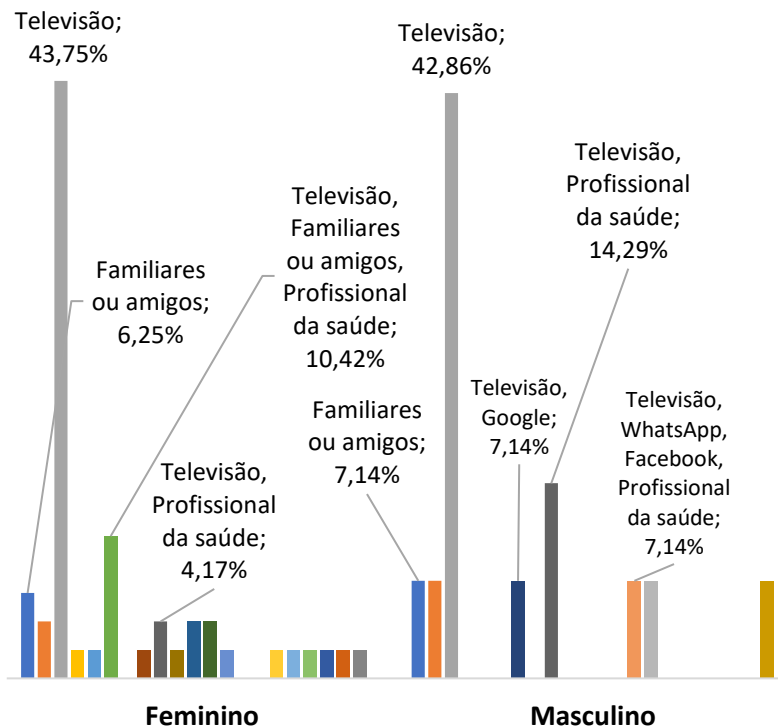


Para a conclusão deste tópico que relaciona gênero e *fake news* sobre a pandemia, observemos os dados sobre as formas pelas quais a população se informava a respeito do vírus.

Pode-se perceber claramente que o meio mais importante, de longe, é a televisão e, certamente, as redes de canal aberto. Mais de 40% entre mulheres (43,75%) e homens (42,86%) anunciaram esse tipo de fonte, como sendo única. Uma combinação entre familiares, amigos, televisão e, felizmente – profissionais da saúde - está em segundo lugar (10,42%) entre o grupo feminino e; na mesma colocação; uma combinação entre televisão e profissionais da saúde entre o setor masculino (14,29%). Na maior parte das demais opções, em ambos os gêneros, e que estão entre pouco mais de 2% até mais de 7%, há uma combinação bastante variada que, quase sempre, inclui vários tipos de redes sociais da internet.

Portanto, esse tipo de mídia de massa é também relevante em nosso levantamento. Os números:

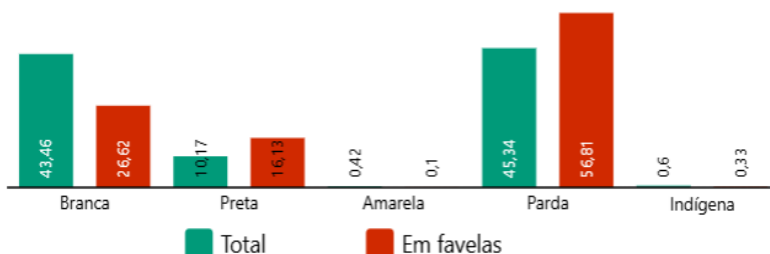
Gênero e como se informava sobre a covid-19



COR E RAÇA E O IMPACTO DAS FAKE NEWS

Outra marca interseccional essencial para a análise dos impactos das falsas notícias, durante a pandemia, é o quesito cor / raça dado, por exemplo, o predomínio dessa população nas favelas brasileiras. Quer dizer, da população preta e parda. Vejamos os dados do Censo 2022:

Distribuição por cor ou raça, total e em favelas



Fonte: IBGE. Link:

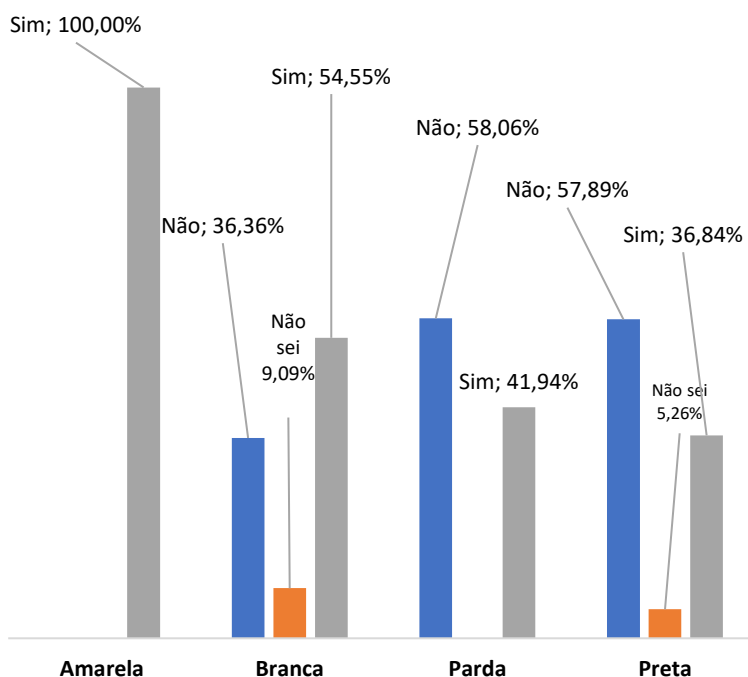
<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=7>

Observamos que, no país, mais de 2/3 (72,94%) da população que vive em favela é preta (16,13%) e parda (56,81%); sendo que o mesmo percentual, na população geral, é 55,51%. Portanto, proporcionalmente a cor branca é privilegiada.

No Sítio Cassaquera, Complexo do Morro da Kibon, nosso campo, esse percentual é ainda maior: 81%, sendo 50% da cor parda e 31% da cor preta. No gráfico seguinte, vemos os percentuais dos que

conseguiram e não conseguiram realizar o distanciamento dentro da própria moradia.

Cor ou raça e se durante a pandemia, a pessoa entrevistada e pessoas que moram juntas conseguiram realizar, dentro de casa, distanciamento social



Pelos números, quase 60% da população parda (58,06%) e o mesmo para a população preta (57,89%) não conseguiram realizar distanciamento dentro de casa. Se acrescentarmos, entre esta última, os que não sabiam ou não lembravam, alcançamos 63,15%. Percentuais bastante altos:

Como se pode ver, a população branca na favela, que não conseguiu realizar distanciamento dentro de casa (36,36%), é 22,24% menor do que a parda e 21,53% menor do que as pessoas residentes da cor preta. Um percentual bastante significativo que, como em vários outros DSSs verificados, mostra que o grupo pardo e preto leva desvantagem mesmo dentre a vulnerabilidade da favela.

Não é possível comparar com números nacionais tanto em relação à população em favela quanto além da favela, no quesito de distanciamento dentro de casa, pois não há dados disponíveis. As pesquisas existentes são aquelas que dizem sobre as que conseguiram se manter dentro de casa, isto é, que não precisaram se expor em ambientes públicos.



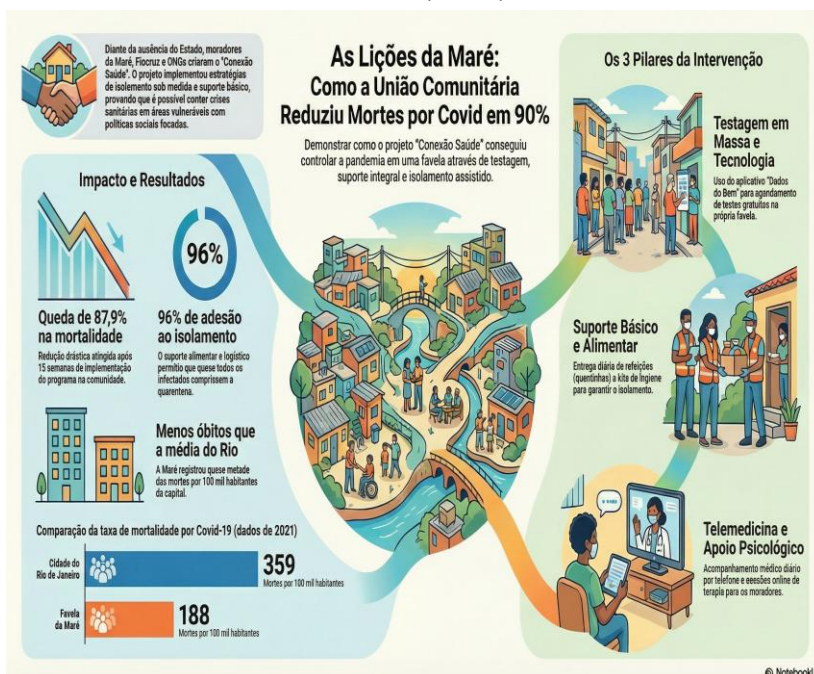
Fonte: Agência Brasil (2020) a.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-Covid-19), entre maio e setembro de 2020, 44,4 milhões, caindo para cerca de 41,6 milhões em setembro, conseguiram manter-se dentro de casa, saindo apenas para necessidades

básicas. Em termos percentuais, respectivamente, 21% e 19,8% da população nacional²⁴.

Dados regionais específicos em relação às favelas foram produzidos por institutos não-governamentais, como Data Favela, Cufa e Instituto Locomotiva.

Favela da Maré supera expectativas



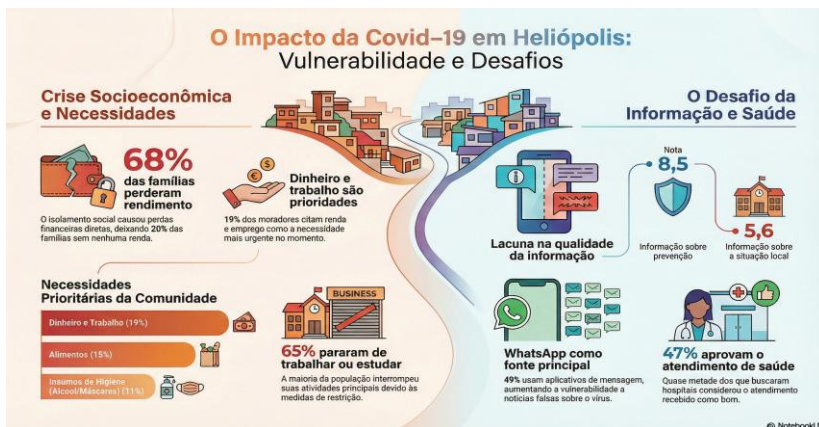
Fonte: Passarinho (2021).

Uma pesquisa com mais de 3.300 moradores de favelas mostrou que 51 % das pessoas não conseguiam seguir as medidas de prevenção (incluindo isolamento social) como gostariam, enquanto

²⁴ Os dados estão no website do IBGE na página PNAD Covid-19.

apenas 39 % tentavam seguir as recomendações e enfrentavam obstáculos, e 12 % diziam simplesmente não conseguir incorporar essas medidas em suas vidas²⁵.

Favela do Heliópolis denuncia falta de dados oficiais



Fonte: Albuquerque (2020).

Estudos internacionais²⁶ também confirmam o que aconteceu no Brasil. Com a adoção de medidas não farmacológicas, especialmente relacionadas ao distanciamento social, o isolamento aumentou, mas em proporção menor nas favelas. Os autores do estudo colocaram como fatores principais, para essa diferença, a questão da baixa renda, da alta densidade populacional nas favelas e da maior necessidade de trabalho presencial. Tais considerações vão ao encontro das evidências científicas que encontramos em nossa pesquisa. Isto é, concluem o que também estamos ora

²⁵ Agência Brasil (2020) a.

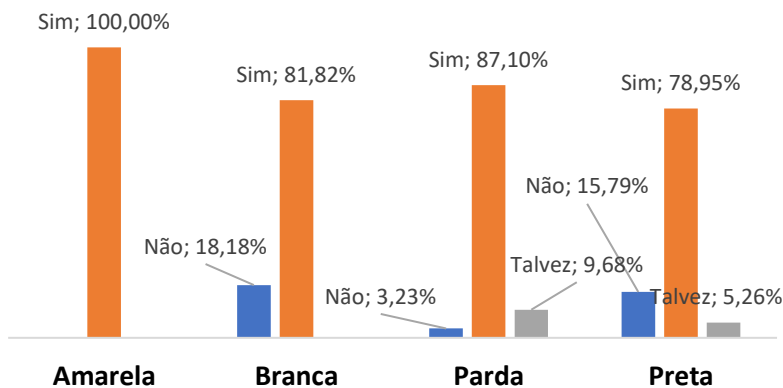
²⁶ Foram estudadas favelas das cidades do Rio de Janeiro e São Paulo no ano de 2020. Brotherwood (2022).

afirmando: o isolamento não é apenas uma decisão individual, mas sim consequência de um fator estrutural determinado por, basicamente, renda, densidade habitacional entre outros DSSs. Condições estruturais estas que não estão presentes nas favelas de forma ao menos minimamente satisfatória.

No Sítio Cassaquera, 27,27% da população branca, em algum momento, não confiou na importância fundamental do isolamento social; sendo que entre a população parda esse número subiu para 48,39% e entre a preta alcançou 57,89%. Se, nesse último caso, somarmos os que declararam não saber, o percentual atinge 63,15%. São números preocupantes e que exigem políticas públicas que conscientizem a importância da proteção.

Sobre a pertinência da vacina, vejamos:

Cor ou raça e se a pessoa entrevistada acredita que a vacina é muito importante para combater a pandemia da covid-19



Apesar de a grande maioria confiar muito na vacinação (entre quase 80% a mais de 90%), há algumas ressalvas. Observa-se que quase 1/5 (18,18%), portanto um percentual não desprezível da população branca, em algum momento, não acreditou que a vacinação fosse muito importante para combater a Covid-19. O valor equivalente a esse, na população parda, foi residual e, na preta, significativa: 15,79%.

Como o Brasil vacinou pessoas brancas e pretas

Em março de 2021, cerca de 3,2 milhões de pessoas brancas haviam recebido a primeira dose, contra aproximadamente 1,7 milhão de pessoas negras, ou seja, havia quase o dobro de brancos vacinados. Em tempo: 55,5% da população do Brasil é preta e parda.

Fonte: Muniz (2021)

Segundo estudo da Revista Pesquisa Fapesp, em abril de 2021²⁷, 20% dos brasileiros pretendiam não se vacinar, entretanto a resistência foi diminuindo bastante conforme a imunização foi avançando. Em outubro do mesmo ano, entre os que não tinham certeza, os que tinham planos de vacinar e os que não iam se vacinar, a *Morning Consult*, verificou o percentual de 15% no Brasil.

Estudos com dados primários realizados na favela Pau da Lima²⁸, na cidade de Salvador (BA), mostram que 34% dos 985 moradores entrevistados ou hesitaram em tomar a vacina (26,1%) ou não

²⁷ Revista Pesquisa Fapesp (2021).

²⁸ Menezes *et al* (2021).

tinham certeza se o fariam (7,9%). Percentuais ainda maiores do que constatamos na favela Sítio Cassaquera.

Isolamento, mortalidade e IDH



Fonte:

Junto à pandemia das falsas informações, que criou na população o medo de tomar a vacina, há o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) chama de *infodemia*. Esse termo significa o grande aumento no volume de informações, muitas delas falsas, que, no presente caso, acabou dificultando o combate à Covid-19, afirmou Socorro Gross, médica representante da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e OMS²⁹. Entre os motivos do aumento das *Fake News*, está o interesse no aumento dos lucros com a venda de supostos tratamentos precoces da Covid-19, afirmou a então

²⁹ Link: <https://brasil.un.org/pt-br/87754-infodemia-tem-tornando-resposta-%C3%A0s-emerg%C3%Aancias-de-sa%C3%BAde-ainda-mais-dif%C3%ADcil-afirma-opas>.

diretora da Sociedade Brasileira de Imunizações, Isabela Ballalai³⁰. A cientista também alerta³¹:

“A primeira onda de boatos sobre vacinas causarem efeitos absurdos começou em 1998, quando um cientista publicou uma pesquisa associando a tríplice viral com o autismo. Logo descobriam que os dados eram falsos, e ele tinha sido pago por uma empresa farmacêutica que se beneficiou com a queda de vendas daquela vacina. Mas a que custo? Estudos sobre esse caso destacam que o papel da mídia na época, dando espaço para o falso cientista mesmo depois da fraude comprovada, acabou espalhando a ideia de ‘perigo’ das vacinas, e até hoje influencia grupos antivacina.”

Antes de falar em isolamento social na favela, é preciso entender que socialmente as favelas já são isoladas de vários direitos

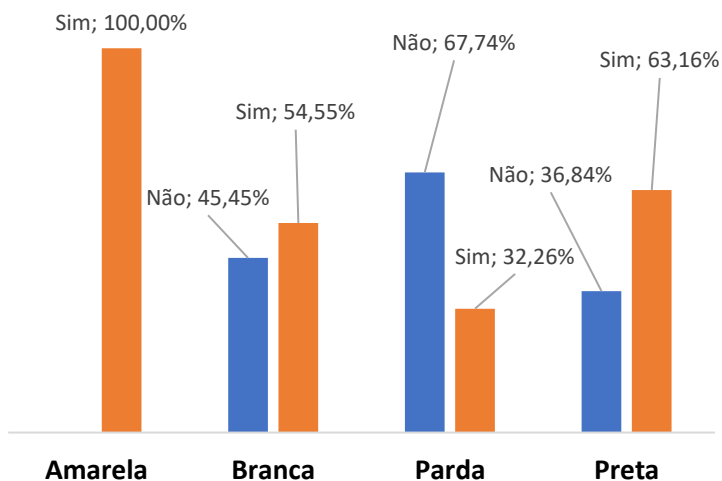
Preto Zezé então presidente da Central Única das Favelas (CUFA), Santos (2020)

Todo esse contexto também refletiu nas favelas e, igualmente no território que pesquisamos:

³⁰ Ver matéria jornalística de Vinicius Lisboa, da Agência Brasil: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/fake-news-sobre-vacinas-buscam-gerar-medo-duvidas-e-lucro>.

³¹ Idem nota de rodapé acima.

Cor ou raça e se em algum momento a pessoa entrevistada teve medo de tomar a vacina contra a Covid-19



Elevados percentuais, como se pode ver no gráfico, alegaram medo da vacina, ao menos em algum momento. O menor percentual foi entre a população preta (mais de 1/3: 36,84% e o maior entre a população parda, quase 2/3: 67,74%). São taxas bastante excessivas e que há grande possibilidade de terem influenciado no aumento das transmissões e suas consequências.

De acordo com pesquisa publicada em 2022³², uma em cada cinco *fake news* que circulavam no Brasil nesse ano, era sobre vacinas, tendo as redes sociais como principal forma de disseminação. Em destaque o *Instagram*, o *Facebook*, o antigo *Twitter* (hoje X) e o *WhatsApp*.

³² Gallardi *et al* (2022).

Antivacinismo persiste

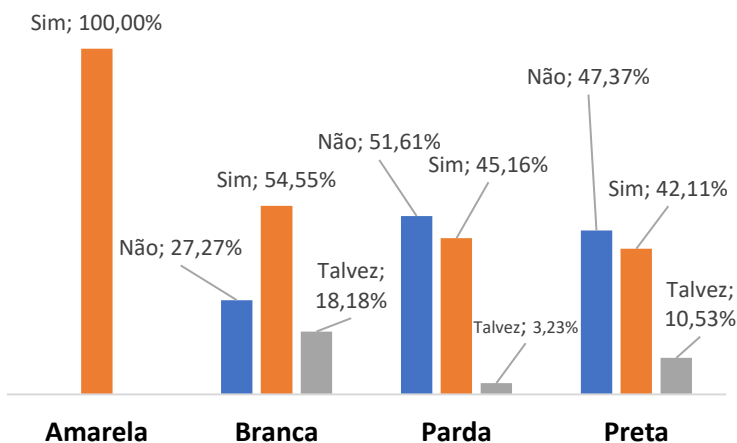
Cinco anos após o início da vacinação, a Covid-19 deixou de ser considerada emergência global, mas ainda provoca impacto no Brasil. Em 2025, foram registrados mais de 10 mil casos graves e cerca de 1,7 mil mortes confirmadas. A adesão à vacina também ficou abaixo do esperado: das 21,9 milhões de doses distribuídas, apenas 8 milhões foram aplicadas, menos de 40%.

Conforme já indicamos, os estragos se mantêm até hoje, o que faz com que, por exemplo, o Ministério da Saúde continue tentando reverter ou diminuir o quadro desinformação³³.

O medo da vacina, segundo os dados que coletamos, possivelmente podem ser explicados, ao menos em parte, pela crença, inexistentes, nos efeitos colaterais graves:

³³ “Fake News sobre vacinas: entenda os perigos da desinformação. Link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/fevereiro/fake-news-sobre-vacinas-entenda-os-perigos-da-desinformacao>.”

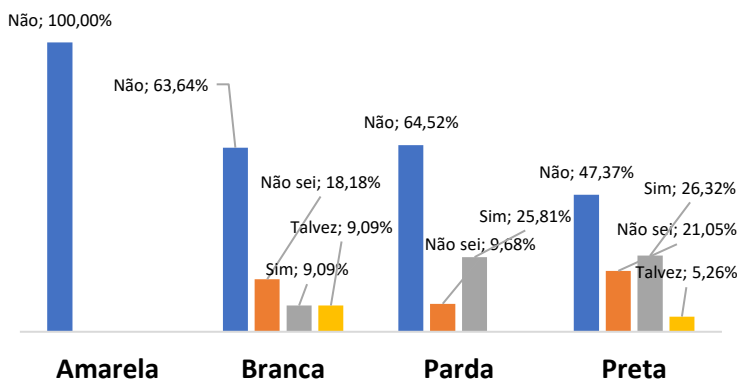
Cor ou raça e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que a vacina contra a Covid-19 pode provocar efeitos colaterais graves



Permanece, também neste caso, os índices de ideias falsas em relação à pandemia. Entre mais de 40% a mais da metade nos três grupos populacionais, acreditavam na existência de efeitos colaterais graves provocados pela vacina contra a Covid-19. São percentuais realmente preocupantes. Por exemplo, na população branca, levando-se em conta os que responderam sim e talvez, os números ultrapassam os 2/3: 72,73%.

Os estudos mencionados, bem como os gráficos seguintes, somados aos já discutidos, consolidam a necessidade urgente de campanhas e políticas educativas diante a emergência socio sanitária que se verifica.

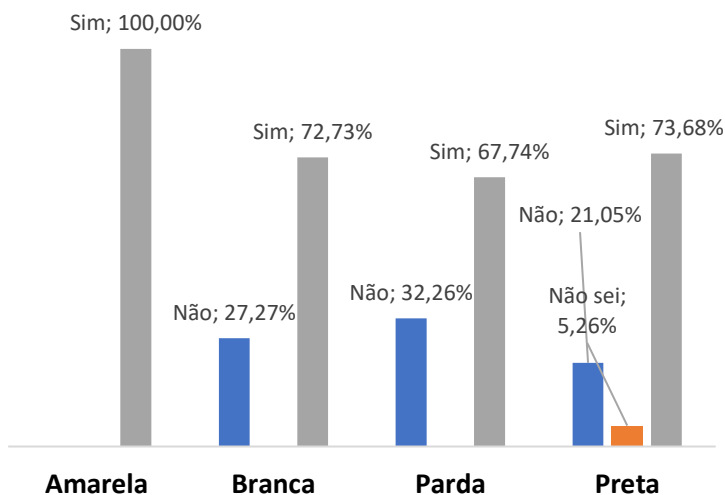
Cor ou raça e se a pessoa entrevistada acreditou que medicações como cloroquina poderiam ser eficientes no tratamento contra a Covid-19



Entre a população branca, considerando os que acreditaram em medicações não comprovadas, junto com os que talvez acreditassem e os que não sabiam, são mais de 1/3 (36,36%). O mesmo percentual na população parda é de também 1/3 (35,49%), com ênfase para os que responderam sim, mais de ¼: 25,81%; e entre a população preta os números são ainda mais alarmantes. Mais de metade (52,63%) desse grupo manifestou ou acreditar ou não saber ou talvez pensar que as medicações, como a cloroquina, pudessem ser eficientes.

É possível que essa confiança enganosa tenha relação, entre outros motivos, com a crença de a doença poder não ser tão grave quanto era divulgado:

Cor ou raça e se no início da pandemia a pessoa entrevistada acreditava que a pandemia da Covid-19 poderia não ser uma doença tão séria



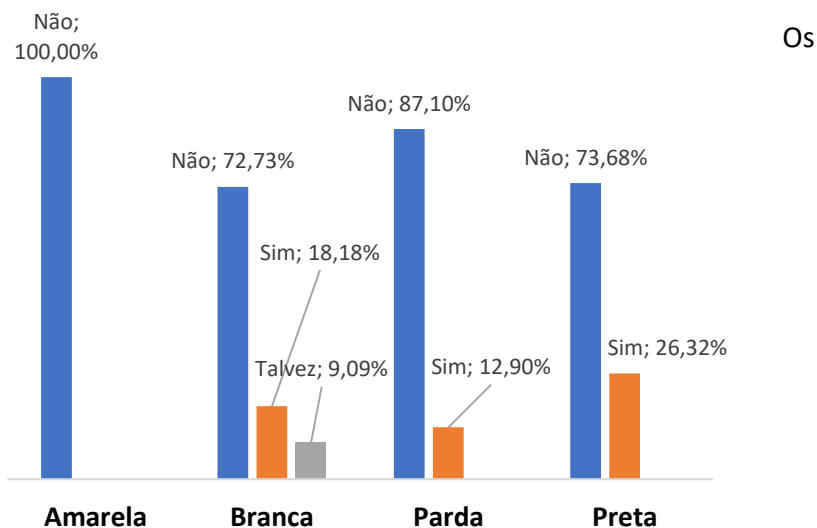
Os números assustam ao revelar que em torno de 70% das pessoas brancas, pardas e pretas acreditavam, no começo da pandemia que a doença poderia não ser tão séria.

Estamos num mesmo mar, numa mesma tempestade, mas nem todo mundo está no mesmo barco. Alguns estão de jet ski, outros de lancha e muitos sequer com uma boia

Preto Zezé então presidente da Central Única das Favelas (CUFA), Santos (2020)

E, se a doença pode não ser tão séria, não há motivos reais de se proteger:

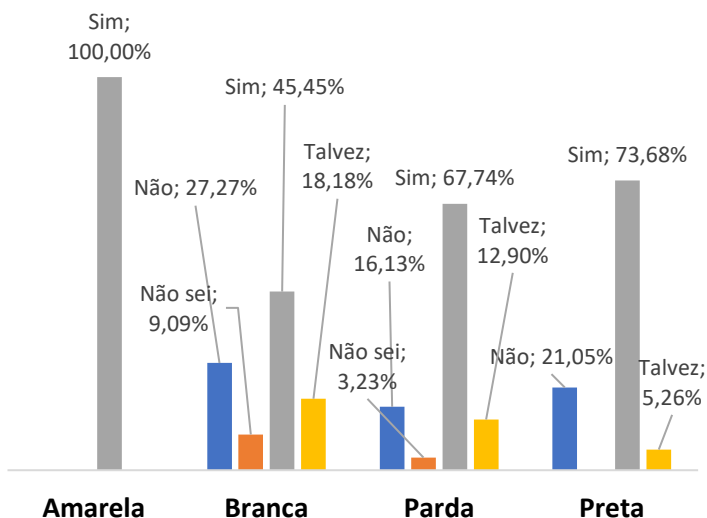
Cor ou raça e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que o uso da máscara pode ser prejudicial à saúde



números negativos continuam elevados. Observando a população branca, entre os que acreditavam que o uso de máscara poderia ser prejudicial e os que talvez acreditassem, o percentual atinge quase 1/3. Na população preta o índice é semelhante e na parda cai substancialmente, mas sem deixar de ser considerável.

O contexto tende a não ser alterado quando não se acredita em informações fornecidas por autoridades médicas e científicas:

Cor ou raça e se sempre acredita nas informações, fornecidas por autoridades médicas e científicas



Novamente os números impressionam. Na população branca, mais da metade (54,55%) não acreditavam nas autoridades médicas e científicas; entre o grupo pardo o percentual caiu substancialmente, mas ainda é elevado, mais de 1/3 (32,26%) e, para a população preta, felizmente, os números da descrença diminuem um pouco mais, totalizando 27,32%. No entanto, se conserva na faixa do 1/3.

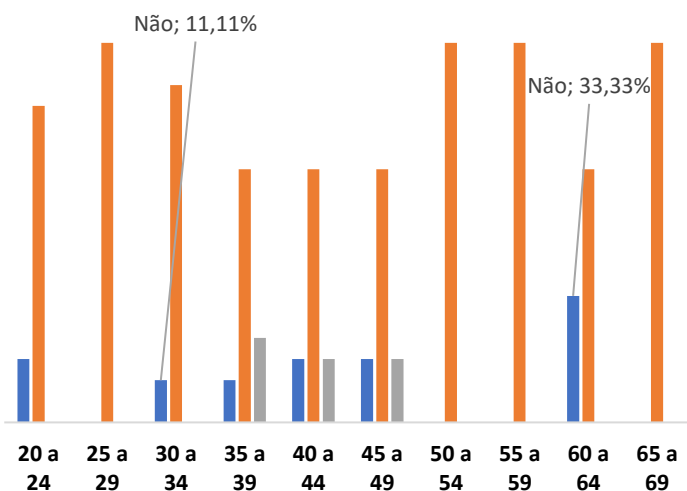
Como essa população se informa? A principal fonte é a televisão, muito provavelmente canais de acesso aberto, nos três grupos: pardo, 41,94%; preto, 42,11% e branco, 45,45%. Somando-se a essa opção, há uma associação bastante variada, no percentual restante que fica em torno de quase 60%, que combina, especialmente, redes sociais com relevo para o *WhatsApp*. Como se sabe, nesse tipo de aplicativo digital, as informações circulam livremente sem qualquer tipo de regulação ou controle prévio. Portanto, toda forma

de *fake news* pode transitar sem revisão alguma, facilitando e intensificando a desinformação socio sanitária.

TODAS IDADES FORAM PREJUDICADAS PELA IRRESPONSABILIDADE DO GOVERNO BOLSONARO

As pessoas idosas, de acordo com nossas pesquisas e outros estudos, constituem também um grupo etário altamente afetado pelo impacto das falsas notícias, segundo o que identificamos. Por exemplo, vejamos:

Idade e se a pessoa entrevistada acredita que a vacinação é muito importante para combater a Covid-19



Pouco mais de 1/3 (33,33%) da faixa etária entre 60 a 64 anos de idade não acreditava que a vacinação fosse muito importante para combater a Covid-19.

De acordo com a ONU, a Fiocruz e a UFSC, uma das formas de enfrentar esse problema é o desenvolvimento de iniciativas

educativas e cursos práticos voltados à alfabetização midiática³⁴. No entanto, é necessário que mais pesquisas sobre a relação *fake news*, jovens, adultos, idosos e favela sejam realizadas para maior consolidação do entendimento sobre tais considerações.

De qualquer maneira, grupos com faixas etárias mais jovens, entre as que pesquisamos na favela, também mostraram sofrer impacto negativo elevado provocado pelas *fake news*. Ou seja, a vulnerabilidade à desinformação não pode ser reduzida apenas a um grupo etário.

Relação entre fake News, jovens, adultos e idosos³⁵



Fonte: Vijaykumar *et al* (2021).

³⁴ ONU (2021).

³⁵ Este quadro mostra que políticas informacionais de correção tendem a surtir efeito positivo, combatendo *fake news*.

Indo ao encontro dessa última afirmação, investigações de outros pesquisadores, que abordaram a população como um todo, constataram, igualmente, que jovens e adultos entre 18 e 54 anos tendem a ser mais vulneráveis às *fake news*, entre outros motivos, por terem significativa maior intenção de compartilhamento de mensagens³⁶.

A literatura científica, não específica para favelas, demonstra que a exposição intensiva às redes sociais — mais frequente entre jovens — aumenta a probabilidade de contato repetido com conteúdos enganosos, reforçando o chamado *illusory truth effect*³⁷, pelo qual a repetição amplia a percepção de veracidade.

Além disso, estudos sobre a pandemia no Brasil indicam que a

Bolsonaro, Hitler e quando a mentira vira verdade

Na psicologia há o *Efeito da Verdade Ilusória*. Ocorre quando uma informação falsa é repetida muitas vezes, dando uma sensação de verdade. Esse instrumento é utilizado não só pela propaganda comercial, mas também foi empregada pela extrema direita brasileira, durante o governo de Bolsonaro, para dar credibilidade a muitas mentiras fatais em relação à Covid. Historicamente, política semelhante foi utilizada por Hitler e seu ministro Goebbels, durante a Alemanha Nazista.

crença em *fake news* também esteve fortemente associada à polarização política³⁸ e à identidade grupal, e não exclusivamente a fatores

³⁶ Vijaykumar *et al* (2021).

³⁷ Vijaykumar *et al* (2021).

³⁸ Galhardi *et al* (2022).

cognitivos ligados ao envelhecimento ou a outras questões específicas relacionadas diretamente à faixa etária.

Soma-se a isso a percepção, comum entre jovens, de menor risco pessoal frente à Covid-19³⁹, o que pode ter favorecido a adesão a discursos que minimizavam a gravidade da doença ou questionavam medidas sanitárias. O que queremos destacar, é que, esse quadro, entre jovens em geral, pode ser agravado, no caso do mesmo público nas favelas, devido ao menor acesso à escolaridade e, principalmente, à leitura/conhecimento e educação formal de qualidade⁴⁰.

Sofrimentos, vacinação e percepção de riscos

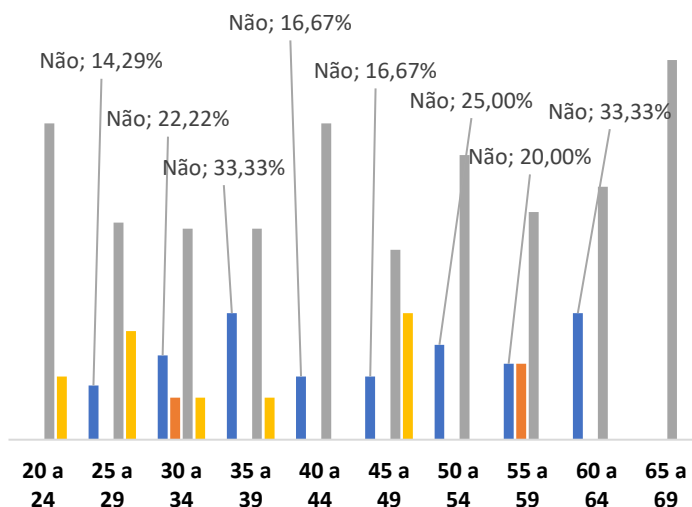


Os gráficos que seguem mostram uma certa generalização dos efeitos negativos das falsas notícias sobre a população em favela, com leve tendência de maior peso para a população idosa.

³⁹ Zucloto *et al* (2022).

⁴⁰ Ver capítulo “Cultura em baixa e a exclusão escolar”.

Idade e se a pessoa entrevistada sempre acreditou nas informações dadas pelas autoridades médicas e científicas sobre a vacinação da Covid-19

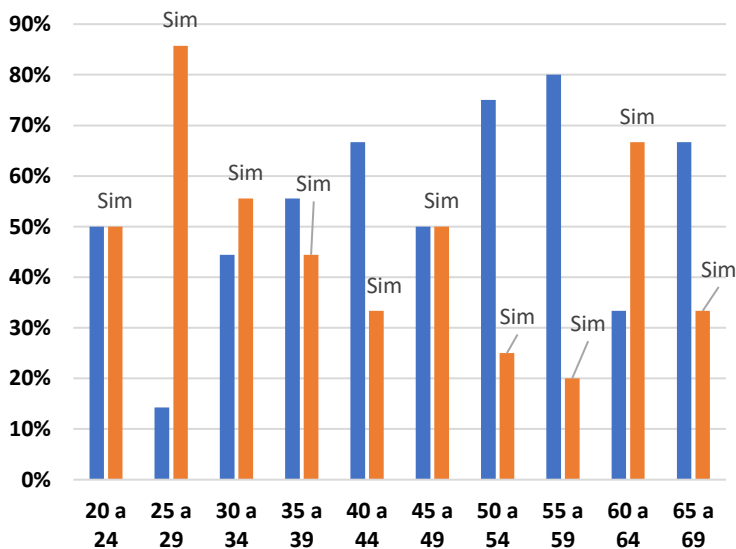


No gráfico, percebemos que em quase todas as faixas etárias, exceto na primeira e na última, há percentuais significativos de pessoas que responderam não terem acreditado, sempre, nas informações dadas pelas autoridades médicas e científicas. Os números vão de 14,29% a 33,33%. Nesse último caso, para os grupos entre 35 a 39 anos e 60 a 64 anos. Há, em vista disso, uma necessidade de educação e formação generalizadas em quase todas as idades.

Em todos os demais gráficos, que relacionam faixa etária e impacto das *fake news*, há uma dispersão dos efeitos negativos nas diferentes idades. Com exceção de um único caso: a crença de que

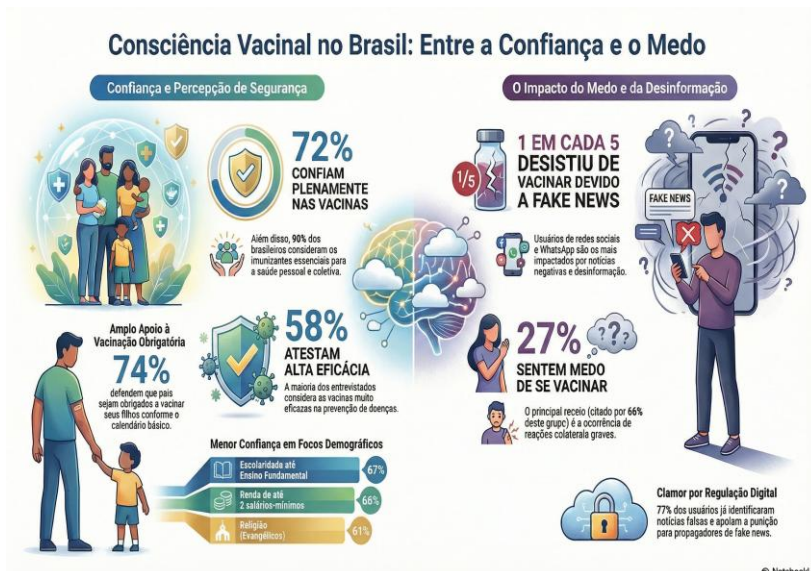
a pandemia não fosse uma doença tão séria. Nessa questão, há uma estreita predisposição para percentuais maiores nos públicos jovem e adulto, ou, ao menos, tão elevados quanto. É possível que esse fenômeno seja explicado pelo fato de jovens e adultos tenderem a minimizar os riscos pessoais. Vamos aos dados:

Idade e se a pessoa entrevistada, em algum momento, teve medo de tomar a vacina contra a Covid-19



Como se pode ver nos gráficos que seguem, o medo da vacina está distribuído em, literalmente, todas as faixas etárias, sendo o índice maior (85,71%) na segunda faixa mais jovem (25 a 29 anos). Logo depois, observamos a penúltima faixa mais idosa (60 a 64 anos) com 66,67% das pessoas receosas quanto à proteção vacinal. Os percentuais, referentes à aceitação de falsas notícias são bastante

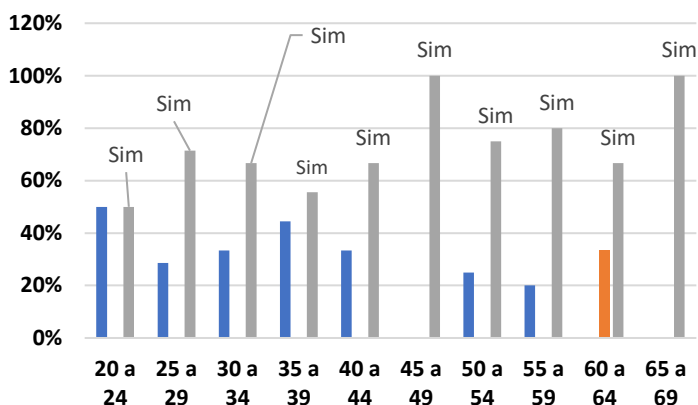
elevados, o que demonstra, conforme já assinalado, uma necessidade de pronta intervenção em termos de políticas públicas.



Os percentuais, o que já apontamos, são ligeiramente mais elevados nos públicos jovem e adulto. Entre 45 a 49 anos, índice igual ao da faixa mais idosa, 65 a 69 anos, todas pessoas declararam ter acreditado, ao menos em algum momento, e principalmente no início da pandemia, que ela poderia não ser tão séria. Não há como deixar de estabelecer relação dessa crença com a postura do governo federal na época, em especial, do então Presidente da República, Jair Bolsonaro, e seu comportamento negacionista e irresponsável, o que aqui já aludimos.

Notemos, igualmente, as altas taxas nas faixas etárias iniciais até os 44 anos de idade.

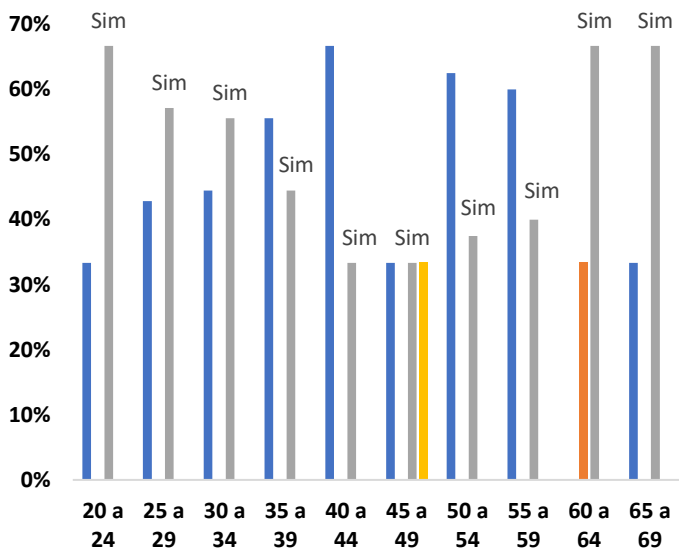
Idade e se a pessoa entrevistada, no início da pandemia, acreditava que a Covid-19 não era uma doença tão séria



Vemos que os níveis de informações socio sanitárias danosas à saúde pública são também muito altos. Referimo-nos à convicção de que o isolamento não seria fundamental, bem como à falsa ideia de que a vacinação poderia provocar efeitos colaterais graves. Todas as *fake news* inconsequentemente patrocinadas, defendidas e divulgadas pelo governo de Jair Bolsonaro, contribuíram para a população nas favelas acreditar em conceitos equivocados. Essa situação, muito provavelmente, estimulou uma maior transmissão da doença e todas as suas terríveis consequências, inclusive um aumento nas mortes causadas pela Covid-19.

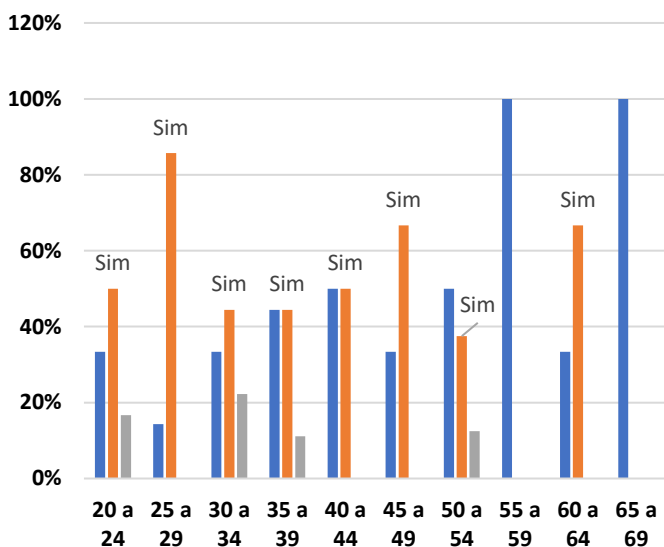
Os dois gráficos que seguem dão suporte para tais afirmações e apresentam índices, distribuídos por todas as faixas etárias, das visões altamente prejudiciais à Saúde Coletiva. Observemos:

Idade e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que o isolamento não era fundamental para a transmissão da Covid-19



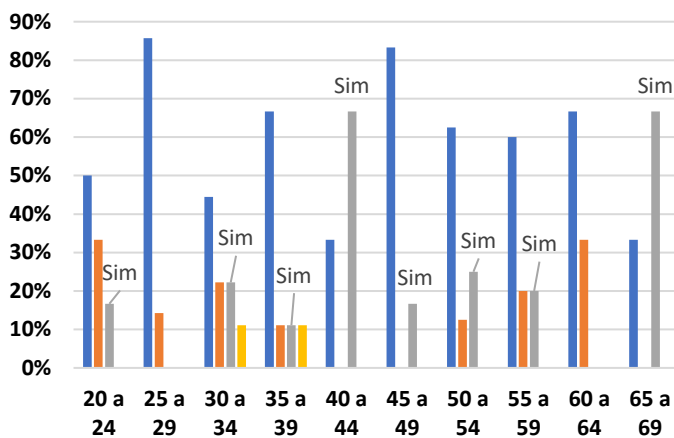
Nesse primeiro, vemos que os números maiores estão as extremidades: grupo entre 20 a 24 anos e a partir de 60. A taxa referente à crença na existência de efeitos colaterais graves, provocados pela vacina, atingiu mais o grupo de 25 a 29 anos de idade, com escandalosos 85,71%.

Idade e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que a vacina da Covid-19 poderia provocar efeitos colaterais graves

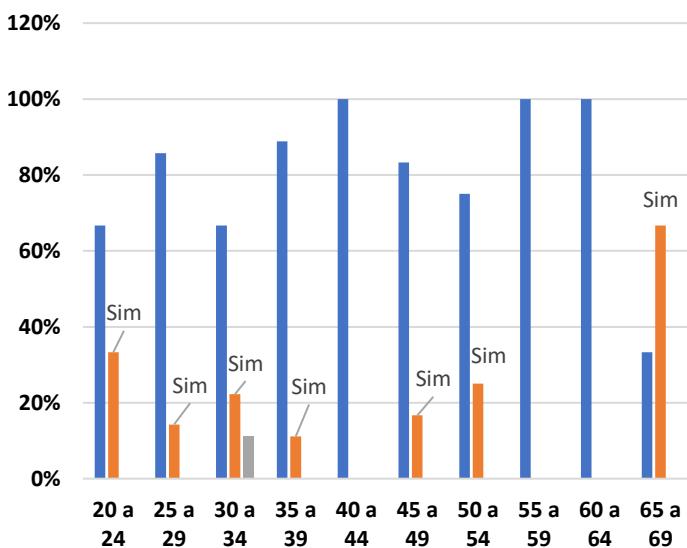


Nos dois gráficos que seguem, há percentuais significativos na crença em falsas notícias, apesar de serem menores do que os anteriores. De qualquer forma, em todas as questões pesquisadas prevaleceu, no quesito cor / raça, o domínio da desinformação altamente à saúde da população ora estudada.

Idade e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que o uso da máscara, durante a pandemia, poderia ser prejudicial à saúde

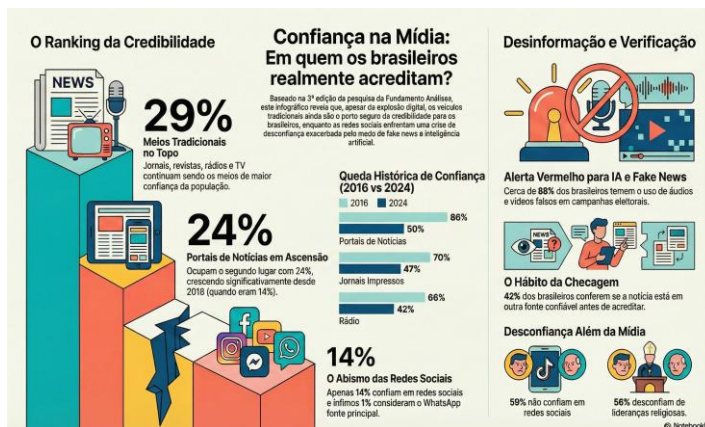


Idade e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que medicações como cloroquina são eficazes em tratamentos contra a Covid-19



Da mesma forma que no item gênero e cor / raça, a televisão também teve a preferência, o que nos permite verificar uma circulação horizontal das *fake news*: a TV parece manter um controle transversal.

Meios de informação em que os brasileiros mais confiam



Fonte: <https://www.meioemensagem.com.br/midia/meios-de-informacao>

No caso das diferentes faixas etárias, com maior presença entre 30 a 34 anos e 60 a 64, atingindo, em ambas, quase 2/3. Nas demais faixas, a escolha da televisão nunca foi inferior a 1/3, com exceção do grupo mais idoso, 65 a 69 anos. Neste, a opção predileta foi uma combinação entre televisão, familiares / amigos e profissionais da saúde. No caso destes últimos, a preferência não alcançou do que 17%, a não ser na faixa entre 60 a 69 anos, quando esta predileção foi um pouco maior do que 30%. Talvez esse número possa ter, ao menos parcialmente, como uma das hipóteses plausíveis, o fato de idosos terem, por necessidade, uma maior inclinação a buscarem serviços de saúde.

WhatsApp da mentira

Durante a pandemia de Covid-19, o *WhatsApp* foi a principal plataforma de circulação de fake news no Brasil. Pesquisa da Fiocruz indicou que cerca de 73,7% das notícias falsas sobre o coronavírus foram disseminadas pelo aplicativo, superando *Instagram* e *Facebook*. Muitas dessas mensagens usaram indevidamente o nome de instituições científicas, ampliando a confusão informacional.

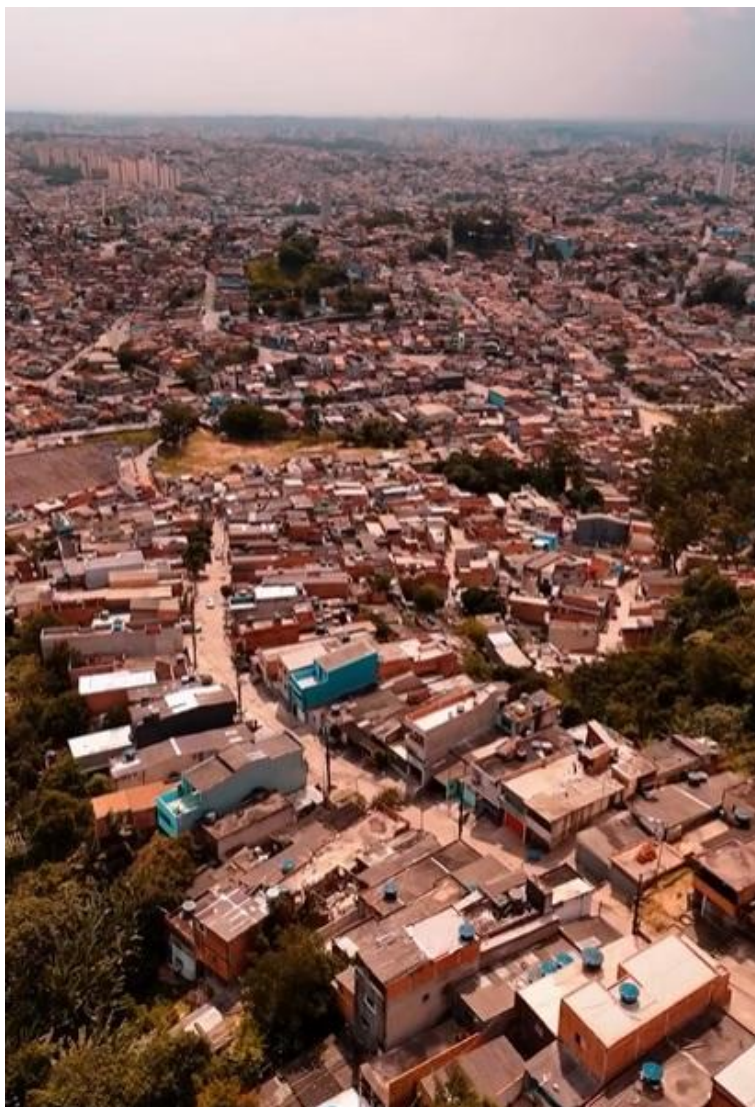
Fonte: Agência Brasil (2020)

Em segundo lugar, distribuído em todas os grupos etários, com exceção dos dois últimos (60-64 e 65-69), há uma variada combinação, na escolha pela informação, entre várias fontes, com destaque para as redes sociais, em especial o *WhatsApp*. Fenômeno este que também foi verificado na divisão entre cor / raça.

Uma das possíveis explicações de a televisão ser a principal opção da população em favela, está no fato de, devido a baixa renda, não conseguirem adquirir equipamentos eletrônicos e sinais de *internet* de qualidade.

Para tentarmos uma conclusão resumida, podemos afirmar que a pandemia foi mediada por um ecossistema informacional híbrido, mas com maior comando da mídia tradicional.

O AUMENTO DA FOME NO PAÍS DA ABUNDÂNCIA



Fonte: Rodrigo - @rodronefilmes

O Bicho

**Vi ontem um bicho
Na imundície do pátio
Catando comida entre os detritos.**

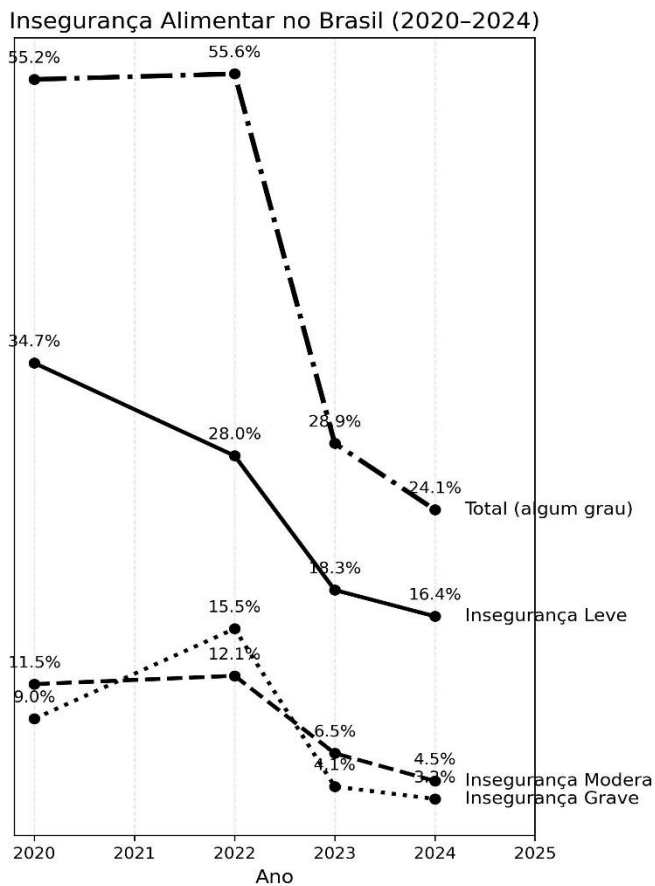
**Quando achava alguma coisa,
Não examinava nem cheirava:
Engolia com voracidade.**

**O bicho não era um cão,
Não era um gato,
Não era um rato.
O bicho, meu Deus, era um homem.**

Manueal Bandeira, Riode Janeiro, 27 de dezembro de 1947

Analiseemos o gráfico:

Insegurança Alimentar 2020-2024⁴¹



Fontes: Rede PENSSAN (VIGISAN 2020, 2022, 2023); IBGE (PNAD Contínua 2024).

⁴¹ Gráfico elaborado com apoio de ferramenta de inteligência artificial (ChatGPT) para processamento visual dos dados com base na Rede PENSSAN – VIGISAN (2020, 2022, 2023) e IBGE – PNAD Contínua (2024).

Nele, verificamos a evolução da insegurança alimentar no Brasil, desde o ano de 2020 – segundo ano do governo Bolsonaro até 2024, segundo ano do terceiro mandato de Lula. Durante a segunda metade do governo Bolsonaro, e em plena pandemia, mais da metade da população sofria de algum grau de insegurança alimentar (chegou a incríveis 55,6%). Ou seja, aproximadamente 128 milhões de pessoas. Números que assustam no Brasil: um dos maiores produtores e exportadores de alimentos do mundo. O percentual caiu substancialmente ao final do primeiro ano do governo Lula, indo para 28,9% em 2023. No caso da insegurança alimentar grave, o índice era de 9% em 2020 e saltou para 15% em 2022: quase 36 milhões de pessoas, governo Bolsonaro. Nesse ano, a safra de grãos no Brasil foi de 272 milhões de toneladas. Considerando uma população de 203 milhões de seres humanos, cada habitante do país teria o equivalente a mais de 3 quilos de grãos por dia para se alimentar.

Há décadas, Brasil produz mais alimentos e mais fome



Por que há fome?

Por que o setor agroprodutor no país não resolve o problema da fome?

Por que, mesmo com mais de R\$ 340 bilhões em financiamento, do Governo Federal em 2022/2023, o setor agropecuário não acabou com a fome?

Lembramos que estes recursos são provenientes de impostos pagos por toda a população, inclusive os que passam fome.

Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

Insegurança leve: há preocupação ou incerteza quanto ao acesso futuro aos alimentos. A família pode reduzir a qualidade da alimentação, mas ainda não há redução significativa na quantidade.

Insegurança moderada: começa a haver redução na quantidade de alimentos consumidos entre os adultos da casa. A comida passa a faltar em alguns momentos.

Insegurança grave: há ruptura no padrão alimentar. As pessoas passam períodos sem comer por falta de dinheiro ou acesso a alimentos.

O Brasil produz alimentos para quem? Uma grande parte é consumida por porcos em vários outros países.

Isso significa que o setor agroexportador considera porcos de outros países mais importantes do que crianças, mulheres e homens brasileiros? São questões que o leitor pode responder.

A excelente notícia é que, desde 2023, terceiro governo Lula, a fome diminuiu radicalmente no Brasil. Em 2025, a Organização das Nações

Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO/ONU), declarou que

o Brasil saiu do Mapa da Fome. Isso não significa que a fome desapareceu completamente do Brasil. Isso quer dizer que a insegurança alimentar grave caiu para menos do que 2,5% da população. O que é formidável, mas ainda há 51,4 milhões de pessoas no Brasil com algum grau de insegurança alimentar ou quase ¼ da população brasileira: 24,2%⁴². 34,9 milhões de pessoas em insegurança alimentar leve, 9,6 milhões no nível moderado e 6,8 milhões em situação crônica de fome. E o Brasil é o quarto maior produtor de alimentos do mundo.

De que nos serve sermos um dos maiores produtores de alimentos do mundo?

É justo?

Uma das causas da fome no Brasil é a Lei Kandir que existe desde 1996, governo Fernando Henrique Cardoso.

Fonte: Agência Brasil (2023)

Essa lei isenta do pagamento de impostos, ICMS, para quem exporta produtos primários, como grãos.

Portanto, os grandes produtores no Brasil preferem vender para outros países, servindo, por exemplo, como ração animal do que

Agricultura familiar: quem realmente sustenta o Brasil

Se o conjunto de agricultores familiares brasileiros fosse um país, ele seria o oitavo maior produtor de alimentos do mundo.

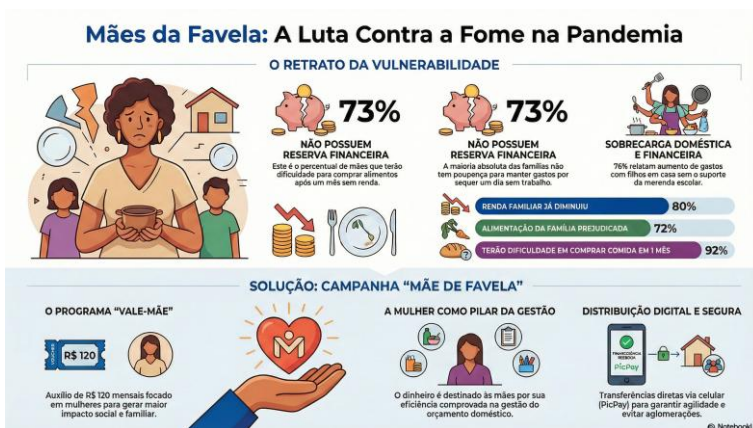
Com cerca de 3,9 milhões de propriedades (77 % do total no país), a agricultura familiar responde por uma grande parte do abastecimento do mercado interno brasileiro, produz alimentos essenciais para o consumo direto da população e movimenta a economia local, gerando emprego e renda em milhares de municípios rurais.

⁴² IBGE, PNAD Contínua Segurança Alimentar 2024.

vender internamente, pagando impostos, e matando a fome do povo. Temos muita comida e muita fome! A favela paga caro.

SOBRA PARA A MULHER A ALIMENTAÇÃO DE TODOS

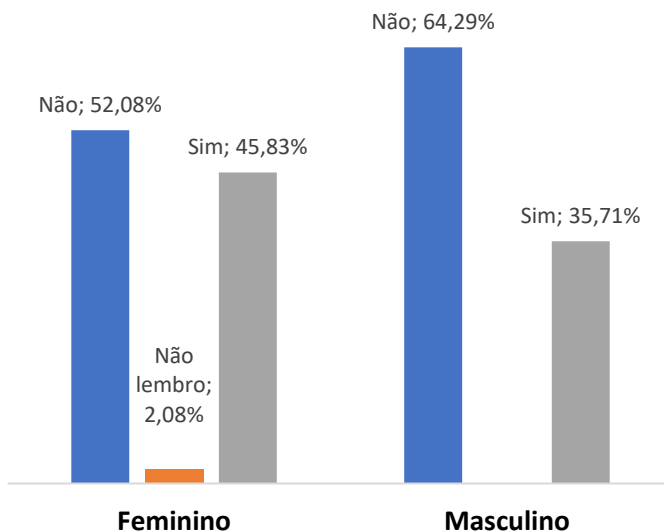
Pesquisa realizada⁴³ no primeiro mês da Covid, março de 2020, indicava que as pessoas mais penalizadas seriam as mães nas favelas. São elas, as mulheres e mães que ficaram com a responsabilidade de cuidar das filhas, filhos e pessoas idosas da família. Sem emprego, sem renda, sem companheiro(a), sem auxílio governamental e sem perspectiva, posta sozinha, de repente, teve sua já péssima condição agravada imensamente:



Apesar de minguados e com atrasos, o recebimento de auxílios governamentais, durante a pandemia, possibilitou não permanesse ou se agravasse ainda mais. Vemos que quase 73% das mulheres foram beneficiadas com algum aporte financeiro do poder público ou de ONGs. Mesmo assim, a crise da fome foi violenta:

⁴³ Guimarães (2020). Pesquisa realizada pelo Data Favela e o Instituto Locomotiva.

Gênero e se a pessoa entrevistada ou alguém que mora junto, durante a pandemia, tiveram alguma falta de alimento ou dificuldade em fazer todas as refeições



Mais de 45% da população feminina alegou ter tido falta de alimentos ou dificuldades em fazer todas as refeições diárias, ao menos em algum momento durante a pandemia. Entre o sexo masculino, o percentual, ainda alto, caiu para pouco mais de 35%. Considerando a população da comunidade da Kibon, 43,55% responderam sim para a pergunta sobre alimentação. Esse número é mais ou menos 10% menor do que dos que passavam fome no Brasil durante a pandemia.

Em outros termos, praticamente uma em cada duas famílias, em algum momento durante a pandemia, sofreram com insegurança alimentar no Sítio Cassaquera e no país.

Quanto à forma pela qual os alimentos eram adquiridos na pandemia, metade das mulheres, na Kibon, afirmou que eram

recebidos por doação ou comprados; sendo que quase $\frac{1}{4}$, 22,92%, disse que os alimentos eram comprados e 12,5% recebidos por doação. Entre as pessoas do sexo masculino, 78,57% declarou que os alimentos eram comprados e apenas 7,14% manifestaram a modalidade doação.

Hoje, por exemplo, 85% das mães que têm o filho em casa não conseguem sair na rua para batalhar renda, para trazer comida para dentro de casa

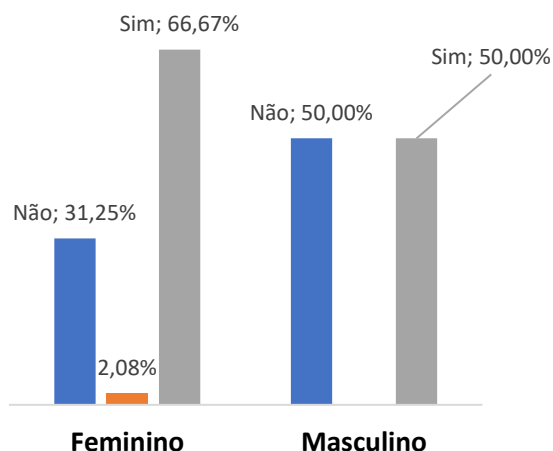
Preto Zezé então presidente da Central Única das Favelas (CUFA), Santos (2020)

Como a pessoa vai ficar em casa se ela não tem o que comer e precisa sair para trabalhar e comprar comida?

Preto Zezé então presidente da Central Única das Favelas (CUFA), Santos (2020)

Continuando na comunidade da Kibon:

Gênero e se a pessoa entrevistada, ou alguém que mora junto, teve que reduzir despesas ou reduzir despesas com alimentos durante a pandemia



Os números permanecem terrivelmente altos e semelhantes aos dados das demais favelas do país e aos dados da fome, em geral, no território nacional.

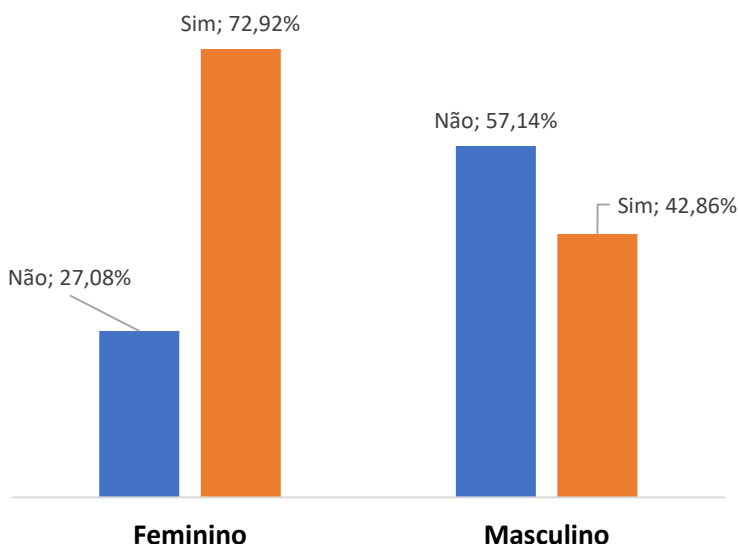
No Sítio Cassaquera (Kibon), quase 2/3 das mulheres declararam terem sido obrigadas a reduzir despesas com alimentos e, metade dos homens, afirmaram o mesmo.

Estudo realizado⁴⁴ pela Central Única das Favelas (CUFA), o Instituto Data Favela e a Locomotiva – Pesquisa e Estratégia, no ano de 2021, em 76 favelas do Brasil, mostrou que 68% das pessoas não tiveram dinheiro, em algum momento daquele ano, auge da pandemia, para comprar alimento.

⁴⁴ Agência Brasil (2021).

Grande percentual recebeu, na Kibon, auxílio governamental. O que, certamente, em grande parte, foi utilizado para a compra de alimentos. Entre as mulheres mais de 2/3 e entre os homens mais de 40%. Vejamos:

Gênero e se a pessoa entrevistada recebeu algum tipo de auxílio governamental durante a pandemia



No caso do Bolsa Família, pesquisas mostram que a maior parte dos valores recebidos são gastos na compra de alimentos⁴⁵, e no comércio local. O que contribuir para dinamizar a economia da comunidade. Outro dado: a maior parte dos beneficiários, quando melhoram de vida, deixam o programa⁴⁶.

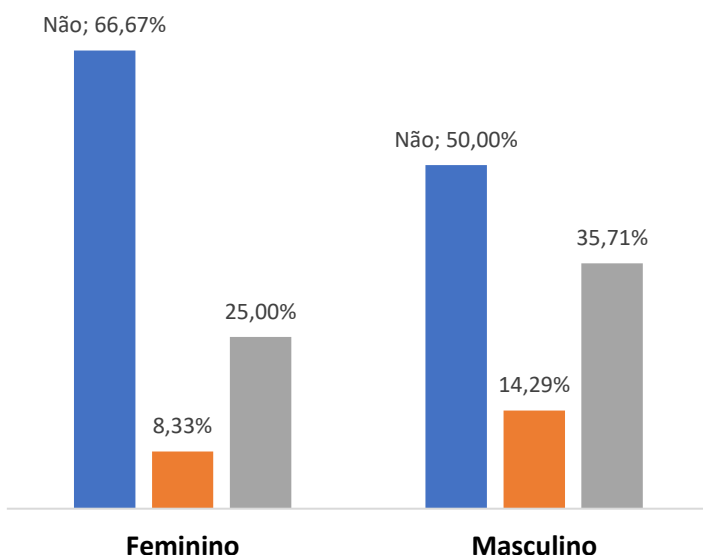
Felizmente, a maioria, como podemos observar no gráfico, não sentiu dificuldades para acessar benefícios durante a pandemia.

⁴⁵ Bernardes (2023) e SIMEC (2008).

⁴⁶ Moura (2025).

Entretanto, um percentual alto, tanto no público feminino quanto masculino, respondeu que enfrentou problemas nesse sentido. Logo, é essencial que os sistemas sejam simplificados, se tornando menos burocráticos e mais intuitivos.

Gênero e se a pessoa entrevistada teve algum tipo de dificuldade em acessar programas governamentais de auxílio financeiro durante a pandemia

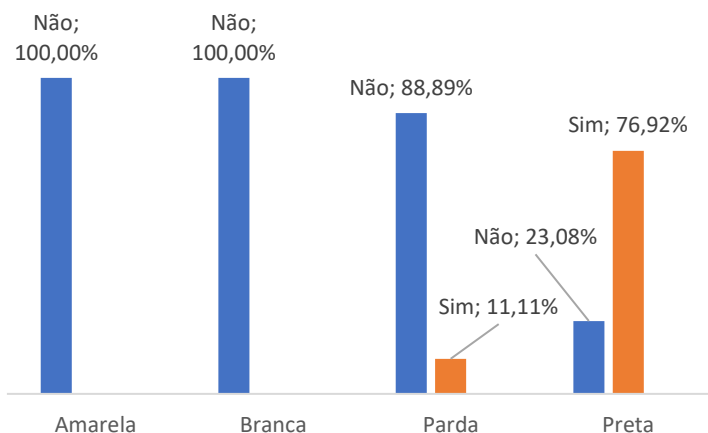


NUTRICÍDIO RACIAL NA FAVELA

No Morro da Kibon, Sítio Cassaquera, metade declarou ser da cor parda; 30,65% da cor preta; 17,74% brancos e amarela 1,61%. No caso da população preta, o percentual que coletamos é quase o dobro do nacional (16,13%) e para a população parda, os nossos valores locais são bastante semelhantes ao do país: 56,81%.

Quanto ao preconceito, vejamos:

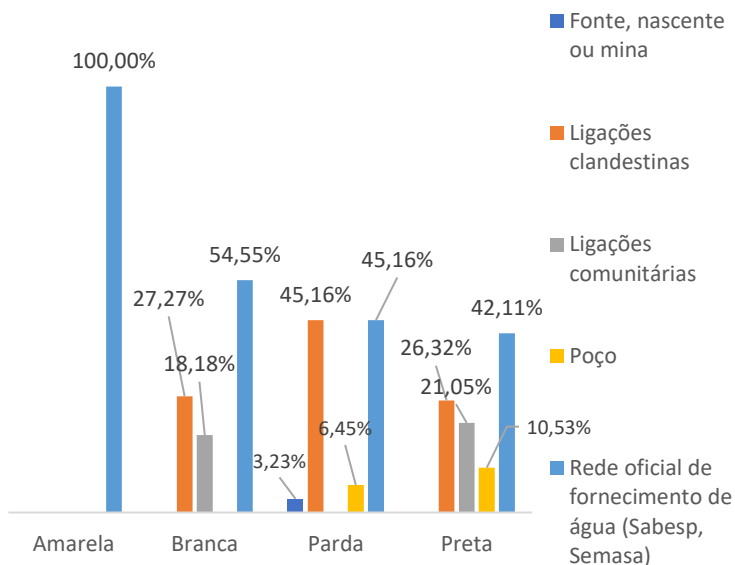
Cor ou Raça e se já sentiu algum tipo de preconceito



Ao total, considerando todos os grupos étnicos, 20,97% declarou ter sofrido algum tipo de preconceito. Entretanto, quando observamos as diferentes raças, vemos que 11,11% do grupo pardo afirmou ter sido vítima de preconceito e quase 80% (76,92%) da população preta.

Quanto ao abastecimento de água, a população parda e preta depende mais das ligações clandestinas em comparação com os demais grupos raciais:

Cor ou Raça e como é o abastecimento de água na casa em que vive



Também no caso de consumo por meio de poço, a cor parda e preta apresentou percentuais razoáveis, o que não foi verificado na população branca e amarela. A precariedade do acesso insuficiente à água é acentuada sobremaneira pela fome, esta intensificada durante o período da pandemia ainda mais para as populações pretas e pardas que vivem em favelas.

Os dados que seguem referem-se à letalidade e aos óbitos provocados pela Covid-19, na cidade do Rio de Janeiro, comparando a situação em favelas como a Cidade de Deus e Campo Grande com bairros de classe média alta. Vejamos:



Por exemplo, a letalidade da Covid-19 na favela do Campo Grande é 438% maior do que na Zona Sul. E a taxa de óbitos (20-49 anos), na favela da Cidade de Deus, é 133% maior do que na Barra da Tijuca⁴⁷.

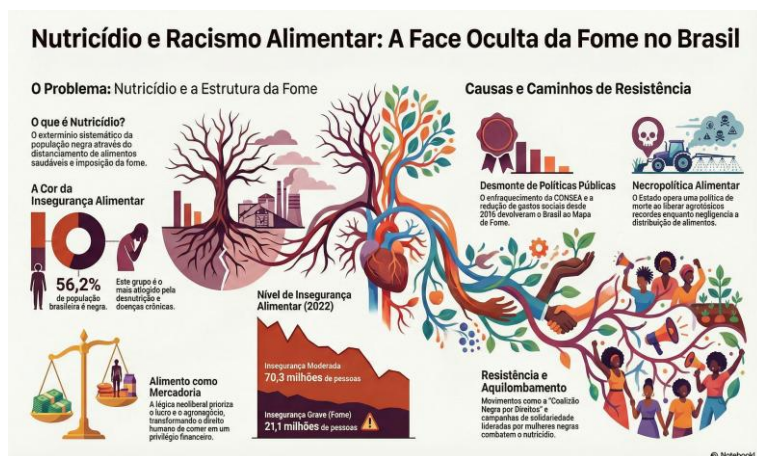
Verificamos, dessa maneira, que a Covid-19 intensificou ainda mais o racismo estrutural existente, fortemente, na favela. E esta presente pesquisa contribui para reforçar tal constatação.

Quanto à segurança alimentar propriamente, 62,9%, em nosso campo estudado, tiveram que reduzir despesas com alimento, durante a pandemia, devido a redução da renda ou perda de

⁴⁷ Índia (2020).

emprego. Sendo que entre a população preta esse percentual alcançou 73,68%. Outro dado bastante preocupante: 36,84% desse grupo, em algum momento da pandemia, foi obrigado a optar entre comprar comida ou remédio. Na população parda subiu a 48,39%.

Racismo Alimentar⁴⁸



A forma de aquisição dos alimentos, pela população parda, era de 41,94% formado por uma combinação entre doação e compra, com outros 12,9% adquiridos exclusivamente por doação. Entre o grupo de cor preta, a junção entre doação e compra foi de 36,84% e 10,53% unicamente recebidos por doação. Os números mostram que a dependência da solidariedade, para a alimentação básica, entre pretos e pardos, foi bastante expressiva. Muitos, para se alimentar, foram socorridos pela caridade e ações voluntárias de grupos externos e internos à favela.

⁴⁸ Baseado em Cabral (2024).

POBREZA E MISÉRIA NA TERRA DOS BILIONÁRIOS

*Muita gente enriquecendo de modo vil...
Os de cima tão com sede e os de baixo tão com fome
Onde se viu?!*

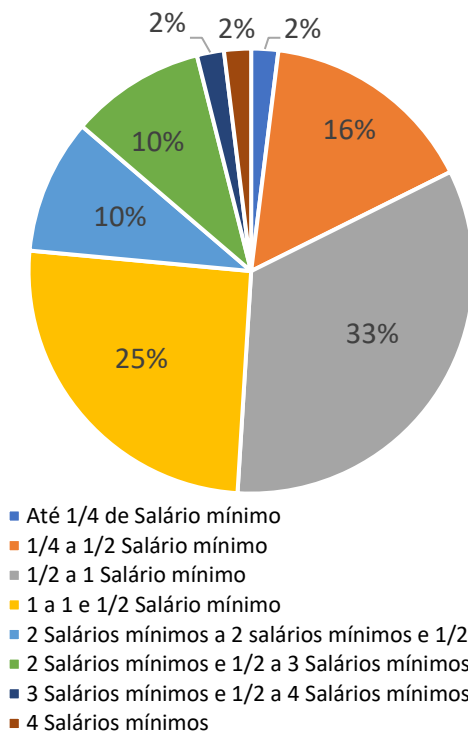
Juca Chaves, músico e humorista brasileiro (1938-2023)



Fonte: Rodrigo - @rodronefilmes

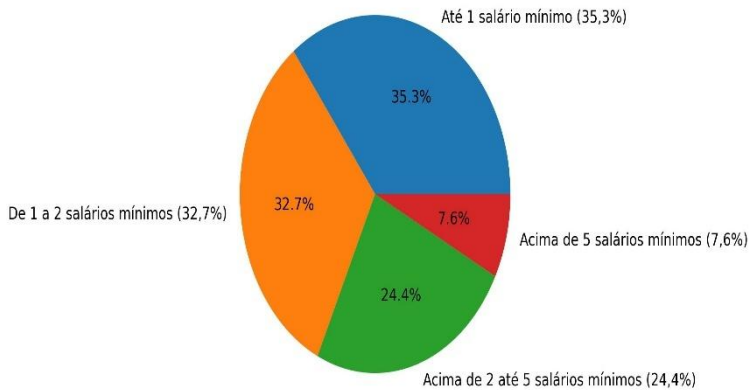
Observe os dados sobre a renda familiar:

Renda Familiar em Salários Mínimos



Os dados se referem ao Sítio Cassaquera, Morro da Kibon. Como podemos observar, 51% das famílias tem renda de até um salário mínimo e 25% entre 1 e 1 salário mínimo e meio. Ou seja, 76% ganha até 1 salário mínimo e meio. Como era de se esperar, são números ainda piores do que os valores nacionais, da população em geral, já bastante baixos.

Distribuição da População Ocupada por Faixa de Renda
Brasil - IBGE 2022



Vejam que quase 70%, 2/3 (exatamente 68%) da classe trabalhadora recebe dois salários mínimos por mês. 1/3 (35,3%) recebe **ATÉ** um salário mínimo por mês. Ou seja, há um percentual que recebe **MENOS** do que um salário mínimo por mês. Esses números são escandalosos e se tornam ainda piores quando analisamos a favela.

Em nível nacional, nas favelas do Brasil, 70% das famílias tiveram sua renda reduzida devido a crise causada pela Covid-19⁴⁹. Quer dizer, 7 entre cada 10. A renda, que já era diminuta, caiu ainda mais, conforme números relacionados ao Morro da Kibon. São valores indecentes principalmente quando vemos que, há décadas, o Brasil está entre os países mais ricos do mundo. Atualmente ocupa a 11^a posição⁵⁰. Quem fica com essa riqueza? Pense sobre isso.

Brevemente vimos no capítulo (O PIB aumenta e a favela também) que no Brasil há 300 famílias bilionárias. Todos esses têm, como

⁴⁹ Mello (2020).

⁵⁰ Ver link: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/pib-brasil-deixa-lista-das-10-maiores-economias-do-mundo-e-cai-para-11o/>.

patrimônio pessoal, ao menos um bilhão de reais. O professor Ladislau Dowbor, um dos mais importantes economistas do Brasil, e reconhecido internacionalmente, mostra que se esse valor for aplicado no mercado financeiro em títulos remunerados pela taxa Selic, esse bilionário vai ganhar, sem fazer absolutamente nada, com a mão no bolso, 400 mil reais por dia. E a maioria dos 300 bilionários possui mais do que 1 bilhão de reais. Observe a lista dos 10 primeiros:

10 principais bilionários do Brasil - 2025

Nome	Patrimônio pessoal (R\$)	Empresa
Eduardo Saverin	227 BILHÕES	Facebook
Vicky Safra	120,5 BILHÕES	Banco Safra
Jorge Lemann	88 BILHÕES	Eletrobrás, Lojas Americanas, Ambev, Burger King
André Esteves	51 BILHÕES	Banco BTG Pactual
Fernando Moreira Salles	40,2 BILHÕES	Banco Itaú
Carlos Sicupira	39,1 BILHÕES	Eletrobrás, Lojas Americanas, Ambev, Burger King
Pedro Moreira Salles	38 BILHÕES	Banco Itaú
Miguel Krigsner	34,2 BILHÕES	Boticário
Alex Behring	31 BILHÕES	Burger King, Restaurante Brands International
Jorge Moll	30,4 BILHÕES	Rede D´Or
Total	699,4 BILHÕES	-

Fonte: Revista Forbes Brasil, 2025, edição 133. Elaboração autores

A fortuna pessoal, apenas dos 10 maiores bilionários do Brasil, quase 700 bilhões de reais, é quase três vezes (285,5%) maior do que o governo federal gastou com a saúde, em 2025, para toda a população brasileira, mais de 213 milhões de habitantes.

Ou 309,5% maior do que o governo federal gastou com educação.

Ou 148,5% maior do que o governo federal gastou com educação e saúde juntos.

Ou 68 vezes (6.763%) a mais do que o governo federal gastou com Ciência.

Ou, ainda, 483 vezes (48.270%) do que o governo federal gastou com Cultura. E essa realidade sempre foi assim, no Brasil.

Veja as fortunas dos bilionários brasileiros em dólares⁵¹:



⁵¹ Fonte: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2026/03/10/lista-de-bilionarios-da-forbes-brasileiros.ghtml>.

Um dos setores bilionários é o da saúde privada, entre eles, dos planos de saúde. Destaca-se a Rede D'Or como a empresa mais poderosa, pertencente à família Moll⁵².

Eduardo Saverin, do *Facebook*, está entre os 60 maiores bilionários do planeta. Em segundo lugar vem André Esteves⁵³; em terceiro Jorge Paulo Lemann, dono, por exemplo, das Lojas Americanas, da cervejaria Ambev, da Eletrobrás entre outros conglomerados de empresas; em quarto e quinto lugares, respectivamente, os irmãos Fernando Roberto Moreira Salles e Pedro Moreira Salles⁵⁴, donos do banco Itaú e Jorge Moll Filho, dono da já referida Rede D'Or. A fortuna pessoal de apenas **6 (SEIS) PESSOAS** é mais do que o dobro de tudo o que o governo federal gasta, por ano, em todo o Brasil, para a Saúde⁵⁵.

Quer dizer, desde a invasão europeia nos anos 1500, o que a elite econômica fez e a continua fazendo no Brasil é, digamos, para

⁵² Para maior aprofundamento, leia o capítulo "SUS foi a salvação, mas precisa parar de ser atacado".

⁵³ Em 2015 o banqueiro André Esteves foi preso acusado de atrapalhar investigações da operação Lava Jato. Menos de um mês depois (28 dias) foi solto por determinação do ministro Teori Zavascki. Em 2018 o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu arquivar as investigações por entender que não foram encontradas provas suficientes para justificar a manutenção do inquérito. Informações disponíveis em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2018-12/stf-arquiva-investigacao-sobre-banqueiro-andre-esteves>.

⁵⁴ Fernando e Pedro são irmãos do famoso cineasta Walther Salles Júnior e do documentarista João Moreira Salles. O primeiro dirigiu o filme *Ainda Estou Aqui*, ganhador do primeiro *Oscar* do Brasil. É o 15º bilionário mais rico do Brasil e o quarto cineasta mais rico do mundo.

⁵⁵ A fortuna pessoal dos seis principais bilionários, em dólares, no Brasil, de acordo com o câmbio de 10/03/2026 totaliza 528,5 bilhões de reais. Ou seja, mais do que meio trilhão de reais. Em 2025, o governo gastou 245 bilhões de reais com saúde para todos os 213 milhões de habitantes do Brasil.

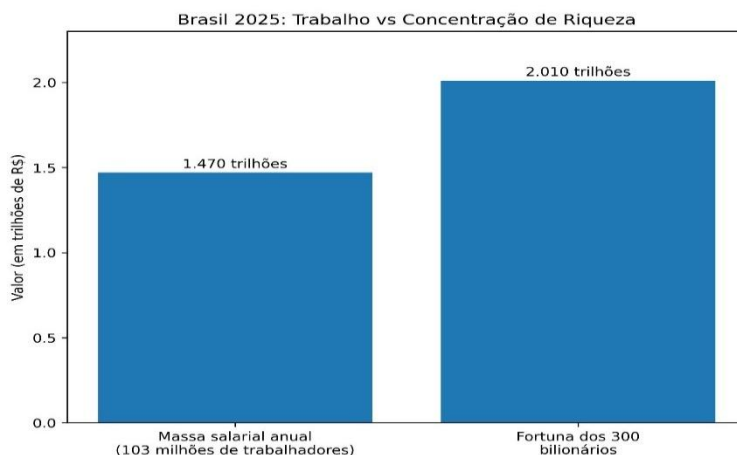
usarmos um termo elegante, espoliar a população trabalhadora. Esse é a principal causa do surgimento e do aumento das favelas.

***O problema central do Brasil é a concentração de riqueza,
temos vários outros problemas,
mas nenhum deles se resolverá sem solucionarmos o principal:
dividir a riqueza***

Juntos, os 300 bilionários têm uma fortuna pessoal de **2 TRILHÕES e 10 bilhões** de reais. Somente 300 famílias.

Outra informação imoral, que nos deixa (ou deveria deixar) envergonhados, é a comparação da fortuna dos 300 bilionários com o salário de todos, **TODOS**, os trabalhadores e trabalhadoras do Brasil.

Observemos com atenção o gráfico:



Fonte: Gráfico elaborado com apoio de ferramenta de inteligência artificial (ChatGPT) para processamento visual dos dados, com base em: IBGE (2025a) e IBGE (2025b).

A coluna ao lado esquerdo representa o salário de **TODOS** os trabalhadores e trabalhadoras do Brasil, durante **TODO** o ano de 2025. São mais de 103 milhões de trabalhadores(as), mais ou menos a metade da população brasileira. São trabalhadores com carteira assinada (CLT), setor privado, setor público, sem carteira e por conta própria. Todo esse grupo, ganhou em 2025, um trilhão e 470 bilhões de reais. Sublinhamos: quase metade da população do país, todo mundo que trabalha. E a coluna do lado direito, a fortuna dos 300 bilionários do Brasil.

Ou seja:

300 pessoas no Brasil têm uma fortuna pessoal quase 40% (36,7%) maior do que ganham **TODOS OS MAIS DE 103 MILHÕES DE TRABALHADORES(AS) DURANTE UM ANO TODO.**

Esse é o principal problema ou não? Se não for, o que seria?

E esse quadro de extrema desigualdade, no período da pandemia e pós-pandemia, piorou a situação nas favelas do Brasil:



Fonte: Garcia (2020).

Sem mudanças estruturais, sem o estabelecimento de uma renda básica, decente e universal e sem a priorização das pessoas, em vez do lucro infinito para pouquíssimos, não teremos solução de fato e definitiva para a favela. Pelo contrário, ela continuará aumento, conforme mostram os números já exibidos nesta obra, apesar de o aumento da riqueza produzida pelo povo ser permanente desde que existe Brasil.

De acordo com os dados vinculados ao Morro da Kibon (Sítio Cassaquera), a média de pessoas por domicílio é de 3,65 pessoas e a renda familiar média (estimada pelo ponto médio das faixas) era de R\$ 1.778,02, considerando os anos de 2023 e 2024 quando os dados foram coletados. Isso significa que a renda *per capita* média estatisticamente estimada era R\$ 487,13. Ou seja, menos de 500 reais por pessoa para todos os gastos mensais necessários à vida: moradia, alimentação, vestuário, remédios e serviços de saúde, lazer, transporte, educação, cultura etc.

Banco Mundial, pobreza e extrema pobreza



No ano de 2025, o Banco Mundial alterou os percentuais para caracterizar população vivendo em pobreza e extrema pobreza. No

primeiro caso, são 8,30 dólares ao dia e no segundo, 3 dólares ao dia. Segundo esse novo critério, o Brasil tem 23,4% de sua população vivendo na pobreza e 3,8% na extrema pobreza, de acordo com a realidade do ano de 2023. Quer dizer, 8,1 milhões de pessoas na extrema pobreza e 49,4 milhões na pobreza⁵⁶, um total de 57,5 milhões de pessoas ou quase 1/3 da população: 28,32%.

E, afinal, como fica esse quadro no Morro da Kibon (Sítio Cassaquera)?

Os dados foram coletados nos anos de 2023 e 2024, então para sabermos se a população local vive em situação de pobreza ou extrema pobreza, utilizando, primeiro, o valor médio do dólar entre esses dois anos, pois, como seguimos a metodologia do Banco Mundial, ela está baseada no dólar, conforme vimos. A média do dólar no biênio foi 5,19 reais. Sendo, como também já indicamos, a renda *per capita* média no Morro da Kibon (Sítio Cassaquera) em R\$ 487,13; alcançamos 93 dólares e 86 centavos; dividindo por 30 dias, chegamos a 3,13 dólares (para o Banco Mundial a extrema pobreza ocorre quando se vive, diariamente, como 3 dólares). Quer dizer, em média, podemos afirmar que nossa população local vive muito próxima do liminar da extrema pobreza. Sublinhamos novamente: em um dos países mais ricos do mundo (11ª economia global) e na 39ª cidade mais rica (39º maior PIB entre os 5.570 municípios), Santo André, temos parte da população vivendo em situação correlata à extrema miséria.

⁵⁶ Fagundes (2025).

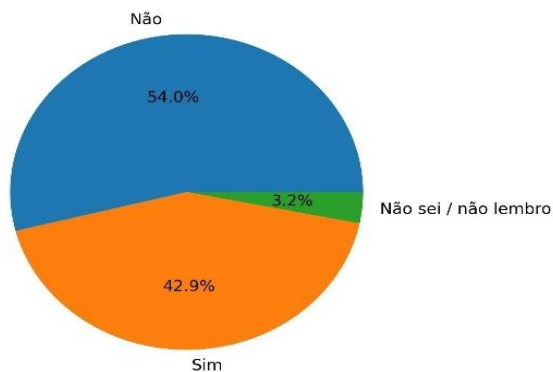
Morro da Kibon (Sítio Cassaquera), extrema pobreza no meio de enorme riqueza



Renda e isolamento dentro de casa

A maioria (54%), no Morro da Kibon (Sítio Cassaquera), não conseguiu realizar distanciamento dentro de casa:

Distanciamento social dentro de casa (Morro da Kibon)



Esse percentual foi diferente conforme as diferentes rendas dentro da comunidade. As menores rendas foram as que menos

O Dilema Preventivista

Publicado em 1975, *O Dilema Preventivista* é uma obra clássica da Saúde Coletiva brasileira. Nele, Sérgio Arouca questiona o modelo da medicina preventiva que desloca o foco das causas estruturais da doença para a mudança de comportamento individual. Ao criticar a aparente neutralidade técnica da prevenção, mostra que pobreza, desigualdade e condições de trabalho não podem ser tratadas apenas como parte da própria produção social da doença. O livro tornou-se referência para a defesa de políticas públicas que enfrentem as bases sociais do adoecimento, e não apenas seus efeitos.

conseguiram realizar isolamento dentro de casa. Para quem ganha entre $\frac{1}{2}$ e um salário mínimo, 70,59% não conseguiu realizar o isolamento dentro de casa, caindo para 46,15% para renda familiar entre um e 1 e $\frac{1}{2}$ salário mínimo e para 20% entre 2 e 3 salários mínimos. Para as rendas entre 4 e 5 salários mínimos todos declararam ter conseguido realizar o distanciamento, quando necessário, dentro de casa. Isto é, não basta que as autoridades alertem a urgência do isolamento doméstico quando se constata a contaminação, é necessário que haja condições concretas para tal. Há uma superlotação

domiciliar⁵⁷. Portanto, não isolar-se, não é uma falha de comportamento individual, a medida técnica universal do

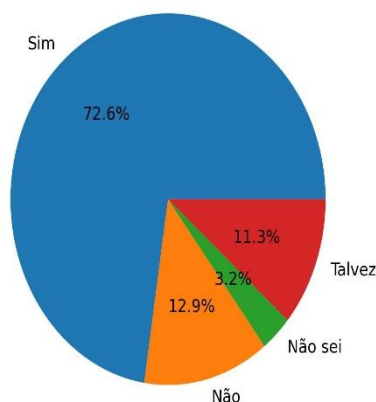
⁵⁷ Como já vimos neste livro: há, em média, menos de três cômodos (2,82) por habitação (incluindo cozinha e banheiro) com quase quatro pessoas (3,85) por moradia.

distanciamento, durante a Covid-19, não serviu para todos e muito menos para a favela, não se tratou de má conduta pessoal, mas sim de um fracasso preventivo estrutural como nos ensinou Sérgio Arouca em sua crítica à medicina preventivista.

Apesar desta não ser uma pesquisa qualitativa, o sentimento e a sensibilidade das pessoas importam muito. Questionamos se acreditavam que a população que vive em favela sofreu mais durante a pandemia e obtivemos as seguintes respostas:

Moradores em favelas maiores prejudicados na pandemia

Você acredita que pessoas que vivem em favelas sofreram mais com a pandemia?
(Morro da Kibon)



Mais de 2/3 alegou que foram mais prejudicados durante a pandemia. Essa sensação majoritária encontra respaldo não só nos números que apresentados nesta obra, mas também nos dados secundários e demais pesquisas que fazemos referência em todo este livro. A vida piorou em todos os principais Determinantes Sociais de Saúde.

O que são os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e como eles podem nos ajudar a entendermos os impactos da Covid-19 nas favelas e no Morro da Kibon?

Os DSS são um conceito fundamental para entendermos a saúde de maneira mais precisa. Eles nos ajudam a entender as relações entre os aspectos biológicos e sociais do processo de saúde-doença. Isto é, a saúde é resultado de como a política, a economia e várias outras questões sociais são organizadas na sociedade. E, tão ou mais importante, quem as organiza. São os trabalhadores e trabalhadoras? A elite econômica? Observe com atenção a imagem abaixo:

Determinantes Sociais de Saúde – modelo Arco-Íris



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991).

No centro, onde lemos as palavras **Idade, Sexo e Fatores Hereditários**, nesse ponto estão as características biológicas de uma pessoa, o que também inclui as particularidades genéticas individuais. Temos, nesse nível, a dimensão biológica. É aquilo que nos é dado biologicamente. Mesmo nesse nível, não há uma “pureza”, se é que podemos dizer assim, única da dimensão biológica. Mesmo esse nível, que sugere ser “natural” também é impactado pela sociedade, ou seja, por inúmeros determinantes sociais (moradia, alimentação, saneamento, exposição à violência, trabalho etc). A existência de aspectos, em princípio, biológicos, interage com a estrutura social. A pobreza, o estresse crônico, a insegurança alimentar, a violência e muitos outros DSS afetam mecanismos biológicos (inflamação, imunidade, saúde mental etc). É o social “entrando” no corpo: as

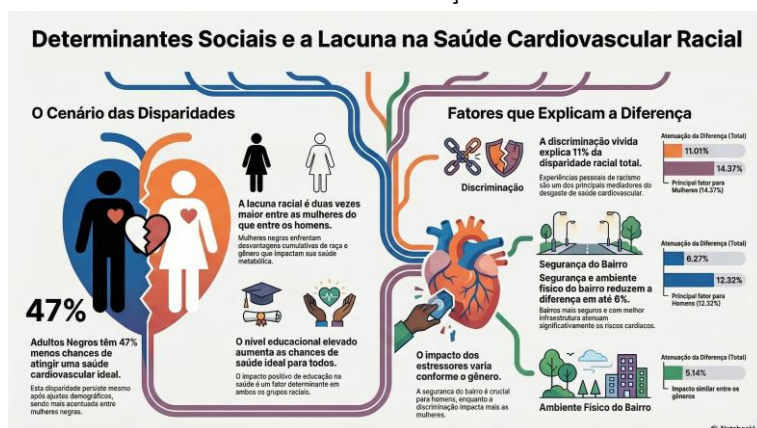
Cecília Donnangelo



Foi socióloga brasileira (1940-1983) e uma das principais fundadoras do pensamento crítico em Saúde Coletiva. Ela teve papel decisivo ao introduzir as ciências sociais na saúde, rompendo com a visão estritamente biomédica. Sua principal contribuição está na análise da medicalização da sociedade, isto é, por exemplo, quando se usa medicamentos para lidar com sofrimentos decorrentes de desemprego; ansiedade; violência; estresse cotidiano e outros problemas, sem considerar seus determinantes sociais.

condições sociais de existência penetram no corpo, atravessando os processos biológicos. Jaime Breilh nos ajuda a esclarecer: os processos sociais atuais e históricos de exploração, de desigualdade, concentração de riqueza e exclusão organizam e provocam padrões de adoecimento. Concretamente, esse quadro social, por exemplo, provoca hipertensão, diabetes, sofrimento psíquico, mortalidade infantil etc.

DSS e Raça⁵⁸



Cecília Donnangelo também nos direciona para essa ideia, indicando que a medicina é uma prática social historicamente determinada. Asa Cristina Laurell igualmente concorda que a forma pela qual se organiza a sociedade e o trabalho impacta no processo saúde-doença: nós incorporamos socialmente a doença. Ou seja, corpo e sociedade estão intrinsecamente conectados. E isso inclui a natureza. Nós somos natureza. O social entra no corpo e provoca alterações biológicas.

Há vários estudos que indicam a relação entre condições sociais e impactos biológicos diretos na saúde humana. Por exemplo, a

⁵⁸ Hines (2023)

relação entre a insegurança alimentar (fome) com alterações no metabolismo, obesidade, diabetes e hipertensão, o que pode levar a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁵⁹. Outras relações possíveis são a associação entre violência racial e risco cardiovascular⁶⁰; e trabalho precário correlacionado a doenças imunes e saúde mental⁶¹.

O hábito de fumar é simplesmente escolha?

A Evolução da Sedução: A História da Propaganda de Tabaco

A propaganda de tabaco evoluiu de uma produção artesanal para uma escala industrial impulsionada pela Primeira Guerra Mundial. Por décadas, o marketing associou o cigarro ao sucesso, virilidade e liberdade, antes que evidências científicas de danos à saúde forçassem mudanças nas estratégias publicitárias.

Construindo o Desejo (1914 - 1960)



A Revolução da Escala Industrial
A Primeira Guerra Mundial transformou o cigarro em item essencial dos kits de soldados.



O Caubói da Marlboro (1955)
Reposicionou cigarros com filtro, antes vistos como femininos, em ícones de masculinidade e independência.



Ícones de Hollywood e Música
Astros como James Dean e Frank Sinatra associaram o fumo ao estilo "bad boy" e ao sucesso.

Do Marco Científico ao Marketing Cultural (1964 - 1990)



1964

O Relatório Surgeon General (1964)
O reconhecimento oficial do cigarro como causador de câncer mudou as leis de publicidade mundialmente.



A Era dos Grandes Festivais
A indústria passou a patrocinar eventos como Hollywood Rock e Free Jazz para atrair jovens.



Hollywood Rock	Free Jazz Festival	Campanha Vila Rica
Evento	Free Jazz Festival	Campanha Vila Rica
Perfil do Público	Jovens e fãs de esportes radicais	Intelectuais ligados às artes
Marca Associada	<i>Hollywood</i>	<i>Free</i>
		Identificação com a "malandragem" brasileira
		Vila Rica



A "Lei de Gerson" no Brasil
O jogador Gerson associou o cigarro Vila Rica à ideia de "levar vantagem em tudo".

© NotebookLM

Fonte: Fiocruz (2023)

Em nosso “arco-íris” o **estilo de vida** é o nível seguinte. Mesmo esse não é uma escolha puramente isolada. Não se trata apenas de hábitos individuais que decidimos, somente por nós mesmos, fazermos ou não. Há um amplo conjunto de fatores que nos influenciam e mesmo determinam, muitas vezes, o nosso próprio

⁵⁹ Oliveira (2018).

⁶⁰ Hines (2023).

⁶¹ Oddo (2024).

estilo de vida. Não significa que estamos abrindo mão totalmente daquilo que poderíamos chamar de “livre arbítrio”. No entanto, essa eventual capacidade humana não é totalmente livre e dependente apenas de nossas decisões. Por exemplo, se decidirmos consumir alimentos saudáveis, mas eles não estão em nosso alcance, como manter esse estilo de vida? O mesmo se refere à prática de atividade física ou qualquer outro hábito saudável. Como nos mantermos calmos se passamos boa parte do dia em transportes coletivos públicos indecentes e ganhando salários irrisórios?

Por que o álcool não é mais tributado?



Mesmo hábitos como fumar ou fazer uso de álcool sempre foi, por décadas, estimulado como algo elegante e de plena aprovação social. Assim, o estilo de

vida tem, claro, sua

componente

individual, mas com

forte marcação pela

sociedade. No caso

das drogas lícitas, por

exemplo, a televisão

e a mídia em geral

são muito bem pagas

pela indústria do

álcool e do fumo para

manterem os vícios

na população. Os

impactos negativos

ficam com as

pessoas, suas famílias

e...o Sistema Único

de Saúde, o SUS. Em

outros termos, de

acordo com o que

estamos constatando

aqui nesta presente

pesquisa, o

comportamento

individual é moldado,

também, pela renda,

trabalho e emprego.

Dilema Preventivista de Sérgio Arouca (1941–2003)

Para o autor, embora a medicina preventiva proponha antecipar doenças e promover saúde, ela mantém a lógica tradicional da medicina ao focar no indivíduo e em fatores de risco isolados, sem enfrentar as causas sociais mais profundas do adoecimento.

Arouca argumenta que o preventivismo desloca a responsabilidade da saúde para o comportamento individual — como hábitos de vida — ignorando condições estruturais como pobreza, desigualdade, moradia precária e trabalho. Na prática, isso significa que campanhas de prevenção podem orientar mudanças individuais, mas não alteram os contextos sociais que produzem a doença.

Ele defende que a saúde deve ser compreendida como resultado de processos sociais e históricos, exigindo políticas públicas amplas e transformações estruturais..

Sérgio Arouca, ao criticar o preventivismo, mostrou que responsabilizar a pessoa esconde as condições estruturais. Dizer “alimente-se melhor” para quem tem uma renda *per capita* de pouco mais de 3 dólares diários (linha da extrema pobreza) ou deve escolher entre gastar o pouco dinheiro que possui entre comprar comida ou remédio, não parece ser uma indicação resolutive. E essa é, como estando vendo, o padrão de vida da pessoa que vivem em favelas, condição essa agravada pela pandemia.

90% dos meninos nascidos em lares pobres morrem pobres,

não importa quão capazes sejam.

Mais de 90% dos meninos nascidos em lares ricos morrem ricos,

não importa o quão estúpidos sejam.

Portanto, o mérito não é um valor.

temos vários outros problemas,

Joseph Stiglitz, economista estadunidense, ganhador do Prêmio Nobel da Economia em 2001

Continuando em nosso arco-íris, a fase seguinte são as **redes sociais e comunitárias**. Estudos mostram que as relações sociais e locais que conseguimos estabelecer, dependem de onde vivemos e com quem convivemos. A partir desse conjunto de relações, dessa rede, teremos nossa vida determinada em vários aspectos, inclusive na saúde. Há pesquisas em muitas áreas, como na economia e na ciência política, para citar apenas algumas, que comprovam o destino das pessoas e das populações de acordo com o território

em que nascem. Vir ao mundo já nos coloca, previamente, em uma posição que carregaremos, na maior parte das vezes, por toda a vida. A mudança real deve ser estrutural e não por busca isoladamente

individual. Há exceções, mas são apenas exceções e cada vez mais raras. Nada depende de mérito ou esforço pessoal. Se você nasce bilionário, provavelmente será bilionário e seu filho, neto...também. Se nasce em meio à pobreza, o ciclo, de suas gerações seguintes, muito possivelmente, será o mesmo. Não tem a ver com vontade, fé ou sorte. Quantos filhos, netos, e bisnetos de bilionários, multimilionários ou milionários deixam de

Asa Cristina Laurell propõe que o processo saúde-doença não pode ser explicado apenas por fatores biológicos isolados, mas deve ser compreendido como resultado da **história social dos indivíduos e dos grupos**. Em seu clássico texto *La salud-enfermedad como proceso social* (1982), a autora argumenta que as condições de vida — como trabalho, renda, alimentação, moradia e acesso a serviços — moldam diretamente o funcionamento do corpo.

Isso significa que a biologia não é independente da sociedade: ela é **condicionada socialmente**. Por exemplo, a exposição prolongada à pobreza pode levar à desnutrição, que altera o metabolismo; o trabalho precário pode gerar estresse crônico, afetando o sistema cardiovascular; e a falta de acesso a serviços de saúde pode agravar doenças evitáveis. Assim, o corpo expressa, biologicamente, as desigualdades sociais vividas.

Para Laurell, compreender a saúde exige analisar essas determinações sociais, pois o adoecimento não é apenas um evento individual, mas a expressão concreta das condições históricas e sociais em que as pessoas vivem.

sê-lo? Quantos filhos, netos e bisnetos de quem nasceu na pobreza mudam para melhor sua situação, ou se tornam milionários? Basta vermos as estatísticas demográficas e a história.

Em convergência com o raciocínio exposto, Asa Cristina Laurell afirma que o processo de saúde-doença é um processo social e aprofundando ainda mais sua ideia, reitera que a história social do sujeito condiciona sua biologia. Em outras palavras, o corpo não está fora da vida social, ele a incorpora⁶².

Nesta pesquisa, os respondentes moradores do Morro da Kibon declararam que o Estado foi insuficiente durante a pandemia, o que os obrigou a conviverem, em uma situação de extrema emergência socio sanitária, a conviverem com a própria baixa renda, moradia pequena e trabalho precário. Em estudo que integra a ampla pesquisa a qual o presente livro faz parte, há uma investigação que demonstra terem sido os próprios moradores do Morro da Kibon os que mais se solidarizaram e se ajudaram entre si. Mais do que qualquer tipo de ator, inclusive os órgãos governamentais⁶³.

⁶² Laurell (1982).

⁶³ O estudo, de autoria de Eduardo Magalhães Rodrigues, intitulado “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” pode ser encontrado no *website* www.covidnafavela.com.br.

Outro pensador, da Saúde Coletiva, que nos ajuda a entender melhor a relação entre redes comunitárias e saúde, é Edmundo Granda.



Edmundo Granda (1946–2008) foi médico e sanitarista equatoriano e um dos principais formuladores da **Saúde Coletiva latino-americana**. Atuou como professor e pesquisador, tornando-se referência na **epidemiologia crítica** e na renovação do pensamento sanitário. Sua obra buscou superar as abordagens biomédicas e tecnocráticas da saúde tradicional, defendendo que a saúde deve ser compreendida como resultado das condições sociais de vida, das relações de poder e das formas de organização da sociedade. Seu pensamento contribuiu para fortalecer a tradição crítica da Saúde Coletiva na América Latina, aproximando epidemiologia, ciências sociais e compromisso político com a transformação das desigualdades em saúde.

Segundo suas ideias podemos dizer, por exemplo, que a favela mais organizada durante a pandemia, pôde mobilizar conhecimentos, forças políticas e recursos que levaram a uma maior proteção, agindo a favor da vida de forma coletiva. Puderam, assim, ordenar melhor a solidariedade material, a circulação de informações confiáveis e exercer uma maior pressão sobre o poder público. Ao contrário, as que se mantiveram divididas e apáticas, se fragilizaram e agravaram suas fragilidades, até porque a atenção de agentes externos foi, em geral, ausente ou escassa.

Continuando em nossa interpretação sobre os DSS, a próxima fase é a das **Condições de Vida e Trabalho** que engloba fatores como **produção agrícola de alimentos, educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde, habitação** e vários outros. Todas essas condições, mesmo que a maioria delas não seja diretamente do campo “médico” ou que não tenha especificamente o nome ligado à saúde, são elementos essenciais para a saúde. Logo, de acordo com Jairnilson Paim, trabalho, renda, emprego, educação etc são todas políticas e situações que



Jairnilson Silva Paim (1947–) é médico, sanitarista e professor brasileiro, considerado um dos principais intelectuais da **Saúde Coletiva** e da **Reforma Sanitária Brasileira**. Formado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia, participou ativamente do movimento que criou o **SUS**. Ele analisa a saúde como fenômeno profundamente ligado às **estruturas sociais, econômicas e políticas**, dialogando com a tradição crítica latino-americana da Saúde Coletiva. Paim estuda também as disputas entre Estado e mercado no setor sanitário e os desafios da universalização do acesso. Em obras como *Reforma Sanitária Brasileira* e *O que é o SUS*, defende que o sistema de saúde deve ser universal, público, integral e participativo. Para o autor, a saúde não pode ser reduzida ao tratamento de doenças, mas deve ser compreendida como resultado das condições de vida da população, exigindo políticas públicas amplas e compromisso com a redução das desigualdades sociais.

determinam a saúde, pois a saúde também depende diretamente delas.

Por fim, no que podemos entender como sendo o último nível estão as **Condições Socioeconômicas, Culturais e Ambientais Gerais**. A principal estrutura dessa camada externa é o sistema socioeconômico, quer dizer, é a forma pela qual, no Brasil estão organizadas as formas de produção e consumo. Em outros termos, a maneira pela qual o capitalismo está presente e atuando em nosso país. E, como temos visto neste livro, é um modelo que cria muita riqueza, onde todos trabalhadores e trabalhadoras diariamente produzem enormes quantidades de bens e serviços, mas que os frutos são revertidos para poucos. A extrema concentração de riqueza, já referida, cria milhões de brasileiros e brasileiras mergulhados na pobreza e miséria. Longe, portanto, da possibilidade de viverem com saúde. É nesse nível que originalmente se produzem as desigualdades e que vão impactando, negativamente, todos os demais níveis que vimos: as condições de vida e trabalho; as limitações nas redes sociais e comunitárias; as restrições nos estilos de vida dos indivíduos e, por fim, o comprometimento individual na saúde física e mental da população. É nesse nível de DSS que se cria, mantém e aumenta as favelas no país. E é a partir desse nível que as condições de vida e saúde da favela, na pandemia, foram ainda mais agravadas. É nesse nível que se concentra a riqueza, inclusive, como vimos, durante a própria pandemia.

RENDA PIORA COM A PANDEMIA E IMPACTA TODOS DSS

*Na pandemia,
a favela foi jogada para a
extrema pobreza*

Novamente, ao cruzarmos os dados da renda familiar com outros Determinantes Sociais de Saúde, entendemos que a Saúde não é composta apenas pela componente biológica ou biomédica, mas também, intensamente, por vários aspectos sociais.

Como já refletimos, o território da favela não é homogêneo, sua composição mostra amplas diferenças em muitas dimensões, não obstante os pontos em comum. A renda é um dos determinantes com substancial variação dentro da comunidade. E ela, como é de se esperar, acaba por estruturar diversas características sociais e sanitárias, principalmente quando estas não são oferecidas por meio de políticas públicas. Melhor dizendo, sem o suporte governamental, as baixas rendas das famílias acabam sendo uma das únicas formas para se obter alimentação, moradia, serviços de saúde, educação entre outros apoios essenciais à vida. E a pandemia, atingiu, também, diretamente a renda, impactando todos os demais DSS. O amparo público, como estamos vendo, foi insuficiente, lançando a população da favela em uma situação ainda mais precária. Assim, ao menos os ODS 1, 2 e 3 (pobreza, fome e saúde), tornaram-se mais distantes e inatingíveis. Uma ficção. Dito isto, vamos aos dados da Kibon, iniciando com uma visão geral, posteriormente com uma interpretação segundo as teorias de alguns dos principais idealizadores da Saúde Coletiva no Brasil e na América Latina, para finalizarmos com comentários associados aos gráficos isolados.

DETERMINANTES E RENDA NA KIBON

Constatamos nos gráficos um apoio majoritário à ideia de que a vacinação foi importante em praticamente todas as faixas de renda. Entretanto, verificamos diferenças na confiança das informações dadas pelas autoridades médicas e científicas, bem como na adesão a conteúdos enganosos, como crenças sobre cloroquina, gravidade da Covid, utilidade do isolamento e supostos efeitos graves da vacina.

A pandemia também expôs uma articulação entre renda, trabalho e proteção social. Os gráficos sobre a necessidade de assumir mais de um trabalho, a avaliação das medidas governamentais de emprego e renda e o retorno ao mercado de trabalho revelaram que a crise socio sanitária foi também uma crise do trabalho, quer dizer, exacerbou a crise do trabalho e renda na favela.

No quesito educação, os efeitos sociais negativos foram prolongados e mostraram relação com a renda, notadamente em relação à interrupção dos estudos, o acesso a dispositivos e à internet e dificuldades nas aulas remotas: verificamos maior fragilidade, digital e educacional, nas faixas de menor renda. A pandemia, portanto, aprofundou a insegurança dos DSS ligados à educação e à exclusão digital, distanciando, ao menos, o alcance dos ODS 4 (educação de qualidade) e o ODS 10 (redução de desigualdades).

Observando no conjunto, a renda agravou tendências gerais de vulnerabilidade, reforçando a relação entre fenômenos sociais e processo saúde-doença. Mais do que isso, os dados confirmam a perspectiva da Saúde Coletiva: o trabalho, o emprego e a renda são um DSS estruturante.⁶⁴

⁶⁴ Ver “Modelo Arco-Íris” na página 103.

SAÚDE COLETIVA, TRABALHO E RENDA

Também sob a ótica da Saúde Coletiva, a renda é um DSS estruturante porque atravessa e condiciona outros DSS, como a capacidade de acessar informação confiável; a chance de manter proteção alimentar; a dependência de políticas públicas e a possibilidade de sustentar os estudos.

Ou seja: a renda não é apenas “mais uma variável”, mas ela funciona como eixo de distribuição das oportunidades de proteção e dos riscos de adoecimento, modelando estruturalmente a qualidade de vida. Nesse sentido, em relação aos ODS 2030, a renda comprometeu diretamente o ODS 1 (Erradicação da pobreza), o ODS 2 (Fome zero), o ODS 3 (Saúde e bem-estar), o ODS 4 (Educação de qualidade), o ODS 8 (Trabalho decente), o ODS 10 (Redução das desigualdades), o ODS 11 (Cidades e comunidades sustentáveis) e o ODS 16 (Instituições eficazes e confiáveis). Quer dizer, a pandemia amplificou, como indicamos, as desigualdades sociais pré-existentes.

Logo, o conjunto dos gráficos sugere que, no Morro da Kibon, quem tinha menos renda enfrentou piores condições para se proteger, se alimentar, estudar e sustentar a vida durante a pandemia. Essa afirmação confirma os pressupostos básicos da Saúde Coletiva, mostrando que a Covid-19 foi social, desigualmente social, na distribuição de seus impactos.

É justamente esse o ponto de partida de Jairnilson Paim e Naomar de Almeida Filho quando definem a Saúde Coletiva como “campo de saber e âmbito de práticas” e quando situam seu objeto “nos limites do biológico e do social”. Ou seja: o corpo adoece biologicamente, mas a distribuição do adoecimento, da proteção e do risco obedece à estrutura social.

O conjunto dos gráficos sugere, em primeiro lugar, que as faixas de renda mais baixas foram as mais pressionadas em dimensões básicas da reprodução da vida. Isso aparece sobretudo nos dados de falta de alimentos, redução de despesas com alimentos, dependência de auxílio governamental e formas de aquisição de alimentos. Nessas mesmas faixas de renda, é maior o peso de respostas que indicam fome ou insegurança alimentar, redução de gastos com alimentos e combinação entre compra e doação na forma de aquisição dos mesmos. Aqui a leitura de Asa Cristina Laurell é decisiva: compreender a saúde implica aprofundar a análise do “processo saúde-doença como processo social”. Não se trata de somar “fatores” externos à doença; trata-se de reconhecer que a própria vulnerabilidade ao adoecimento, ao medo e à fome já são socialmente produzidos. Em termos de ODS 2030, os gráficos dialogam diretamente com os ODS 1, 2 e 3: pobreza, fome e saúde, evidenciando serem dimensões conectadas.

Ao mesmo tempo, as informações sobre vacinação, medo da vacina, crença na importância da vacinação, confiança nas informações científicas e adesão a ideias equivocadas sobre cloroquina, gravidade da doença, isolamento e máscara revelam um aspecto fundamental: a renda se cruza com o que poderíamos chamar de DSS informacionais. A vacinação foi amplamente reconhecida como importante em quase todas as faixas, mas isso não impediu a persistência de desinformação relevante em vários estratos. Em certos grupos, sobretudo entre as faixas populares intermediárias, aparecem percentuais expressivos de medo da vacina, crença em efeitos colaterais graves e descrença parcial na importância do isolamento. Isso confirma, empiricamente, a crítica de Sérgio Arouca ao preventivismo. Em *O dilema preventivista*, ele mostra que a medicina preventiva clássica desloca a prevenção para a “direta responsabilidade do indivíduo”. O problema é que, quando

a proteção depende de renda, qualidade da informação, e estabilidade do trabalho, responsabilizar o indivíduo vira uma forma de esconder a desigualdade estrutural.

Outro suporte teórico às evidências que encontramos estão nas reflexões de Cecília Donnangelo na medida em que ela vincula a saúde também a uma determinação histórica. As evidências que encontramos mostra que o impacto negativo da Covid-19 possui fortes vínculos com a inserção social e histórica dos(as) moradores(as) na comunidade. Não bastava perguntar quem teve Covid, quantas doses tomou ou se fez teste. Foi preciso perguntar quem podia trabalhar de forma protegida, quem dependia de auxílio, quem tinha renda suficiente para manter alimentação adequada e quem tinha dispositivos e internet para seguir estudando.

O conjunto dos dados reforçam a ideia, de Jaime Breilh, de que os processos de saúde e doença devem ser entendidos nas suas “formas socialmente determinadas da corporificação”, ou seja, a infecção, a morte e o medo se corporificam em sujeitos concretos, situados em classes, territórios e modos de vida específicos. Nos gráficos, isso aparece quando a renda mais baixa concentra mais dificuldades alimentares, mais necessidade de auxílio e mais obstáculos para sustentar a vida cotidiana durante a crise.

As informações coletadas também mostram com clareza o vínculo entre renda e mundo do trabalho. Os gráficos sobre perda de emprego, retorno ao mercado, necessidade de assumir mais de um trabalho e avaliação das medidas de proteção de emprego e renda indicam que a pandemia foi, ao mesmo tempo, crise sanitária e crise laboral. Esse elemento que verificamos na pesquisa também vai ao encontro dos princípios da Saúde Coletiva que não separa saúde e trabalho. Laurell e Breilh fizeram disso um ponto central; no Brasil, Paim e a tradição da Reforma Sanitária insistem na

articulação entre condições de vida, organização social e adoecimento. Os gráficos sugerem que a renda baixa não apenas aumenta a exposição à privação material, mas também empurra os moradores para uma posição de maior instabilidade ocupacional e de menor proteção estatal. Isso dialoga com os ODS 8 e 10: trabalho decente e redução das desigualdades não são temas periféricos à saúde, mas parte de sua base material. Em consequência disso, a existência de políticas públicas efetivas, consistentes, robustas e de qualidade são primordiais visto que funcionam como “salário indireto” para populações em pobreza ou extrema pobreza como é a maior parte que vive em favela.

No quesito educação, os gráficos sobre interrupção dos estudos, acesso adequado a dispositivos e internet e dificuldades para acompanhar aulas remotas mostram que a renda incide também sobre a permanência escolar e sobre a qualidade do vínculo pedagógico. Em geral, o padrão geral é claro: nas faixas mais vulneráveis, a pandemia se traduziu em mais dificuldades de acesso digital, mais interrupções e mais fragilidade no acompanhamento das atividades. Esse quadro está conectado com os ODS 4, 10 e 11 (qualidade de educação, redução das desigualdades e cidades e comunidades sustentáveis, respectivamente). A escola remota, vendida como solução técnica universal, esbarrou em desigualdades muito concretas: falta de equipamento, internet instável, limitação de dados e, em alguns casos, falta de energia elétrica.

Outra teórica fundante da Saúde Coletiva, que nos ajuda a entender os dados, é Maria Cecília de Souza Minayo. Ao falar de saúde como “campo interdisciplinar e de ação coletiva”, ela chama atenção para o fato de que os problemas sanitários não podem ser compreendidos por uma lógica única, estreita e puramente biomédica. Os dados sobre renda na pandemia nos mostra a

interdisciplinaridade e articulação com com vacinação, comunicação, fome, Estado e escola. Logo, não estamos diante de variáveis soltas, mas sim de vulnerabilidades entrelaçadas. Desse mesmo modo, agregamos os ensinamentos de Naomar de Almeida Filho quando ele ressalta o caráter interdisciplinar da Saúde Coletiva na compreensão do processo de saúde-doença. Ele mostra um campo de relações, onde a renda estrutura tendências gerais, mas igualmente interage com outras mediações: tamanho do grupo, composição da família, acesso a serviços, circulação de informação e trajetória de trabalho. Em outros termos, apesar do peso estruturante do quesito trabalho/renda, há outras mediações que devemos levar em conta para nossa análise.

Edmundo Granda, outro pensador da Saúde Coletiva, contribui para que possamos entender os moradores do Sítio Cassaquera (Morro da Kibon), não apenas como portadores de renda, ou de doença, ou de opinião. Eles aparecem como sujeitos sociais situados, atravessados por Estado, mercado, redes familiares, mídias e trabalho. Isso impede que a análise reduza a favela a um conjunto de carências. Ao contrário: os dados mostram desigualdades reais, mas também nos levam a pensar sobre as estratégias de resistência e sobrevivência adotadas pela população em questão⁶⁵.

Por fim, a leitura pode ser aprofundada com Aníbal Quijano em sua crítica eurocêntrica. Quijano define o eurocentrismo como uma perspectiva de conhecimento que se tornou mundialmente dominante. Por isso, visões puramente biomédicas, tecnocráticas ou universalistas fracassam diante da realidade da favela. Quando

⁶⁵ Na ampla pesquisa, a qual este presente estudo faz parte, desenvolvi outra investigação, também disponível no *site* www.covidnafavela.com.br que aborda diretamente essa dimensão: “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”: [P_EM1 Artigo Científico Eduardo Magalhães Rodrigues.docx](#).

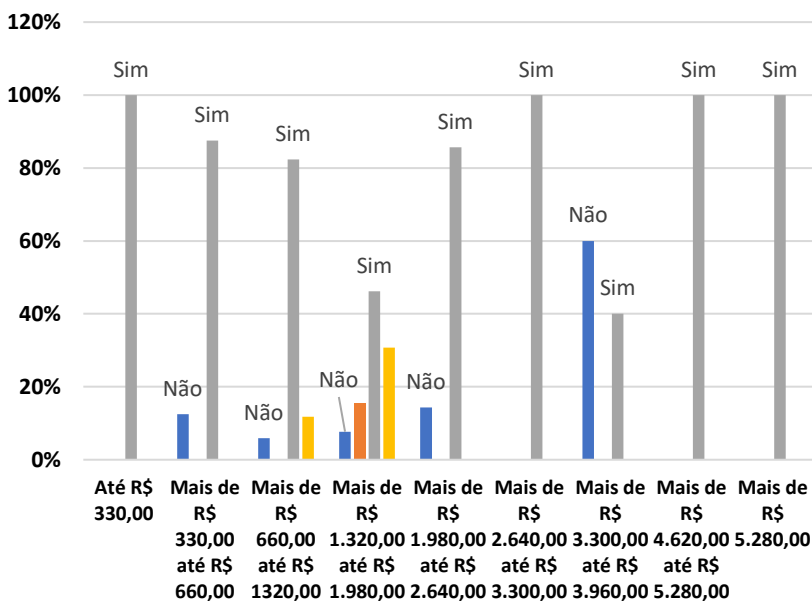
se toma a experiência europeia ou de classes médias urbanas como referência implícita, a favela se torna incompreensível.

Em síntese, os dados indicam que, no Sítio Cassaquera, a renda familiar atua como DSS estruturante porque condiciona e distribui outros DSS: segurança alimentar, confiança informacional, medo da vacina, capacidade de acesso a auxílios, estabilidade do trabalho e permanência escolar. A pandemia foi biológica na transmissão, mas profundamente social em sua distribuição. É exatamente aí que a Saúde Coletiva se diferencia da medicina biologizada eurocêntrica: ela não pergunta apenas “quem adoeceu?”, mas “quais estruturas sociais organizaram e produziram o adoecimento, a proteção e o desamparo?”.

O QUE MOSTRAM OS DADOS SOBRE TRABALHO E RENDA

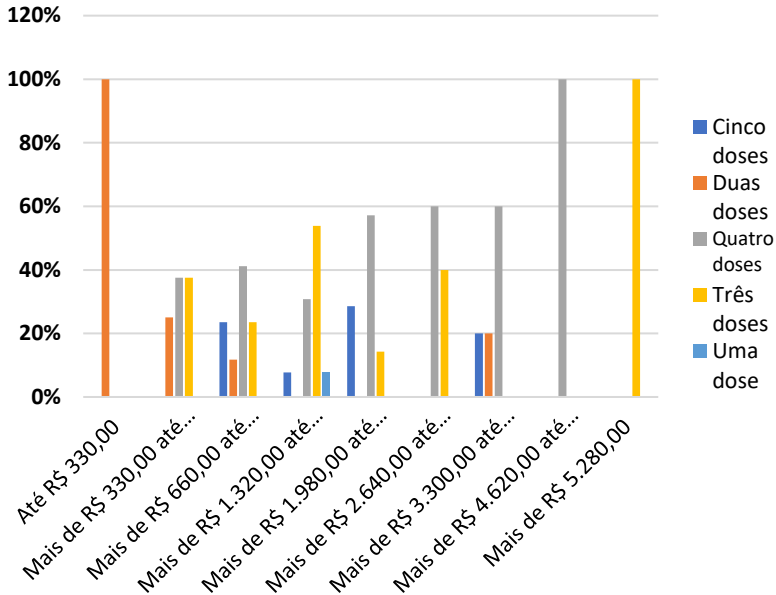
Na sequência, detalhamento dos gráficos sobre trabalho e renda cruzados com os principais Determinantes Sociais de Saúde comentados, de forma geral, anteriormente.

Renda e se a pessoa entrevistada acredita que quem vive em favelas sofreu mais com a pandemia



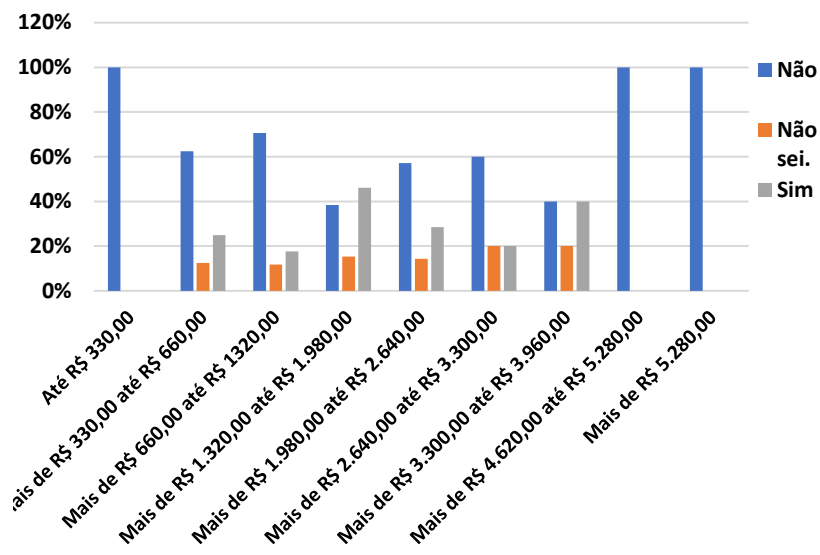
Há percepção majoritária de que a favela sofreu mais em quase todas as faixas. Isso sugere consciência social importante da desigualdade territorial. A exceção relevante é a faixa de R\$ 3.300 a R\$ 3.960, onde prevalece o “não”.

Renda e quantas doses da vacina contra a covid-19 tomou



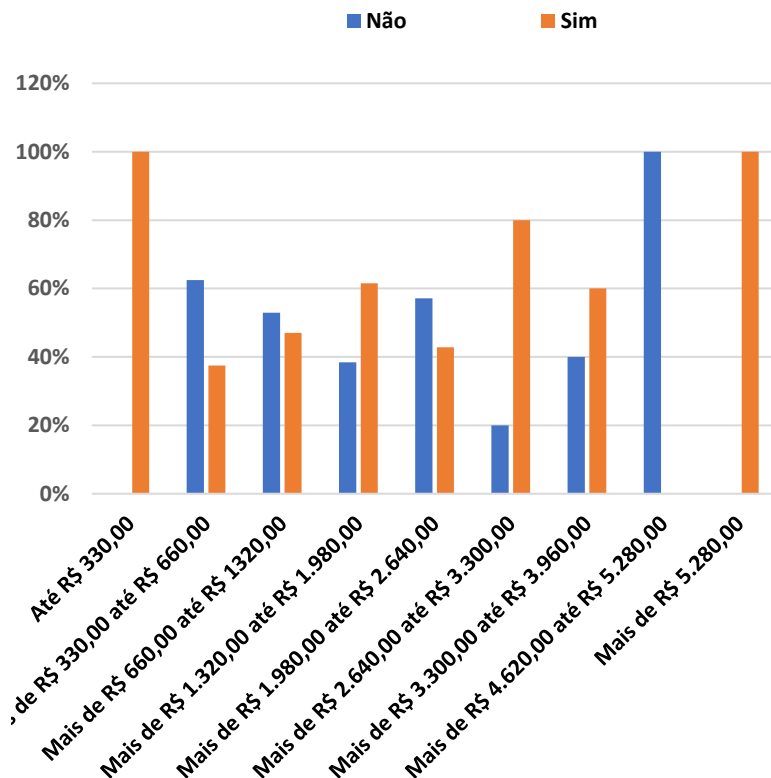
Predominam três e quatro doses, com peso especialmente forte de quatro doses em várias faixas. Isso indica adesão vacinal relevante, apesar da presença simultânea de medo e desinformação em outros gráficos.

Renda e se teve covid-19



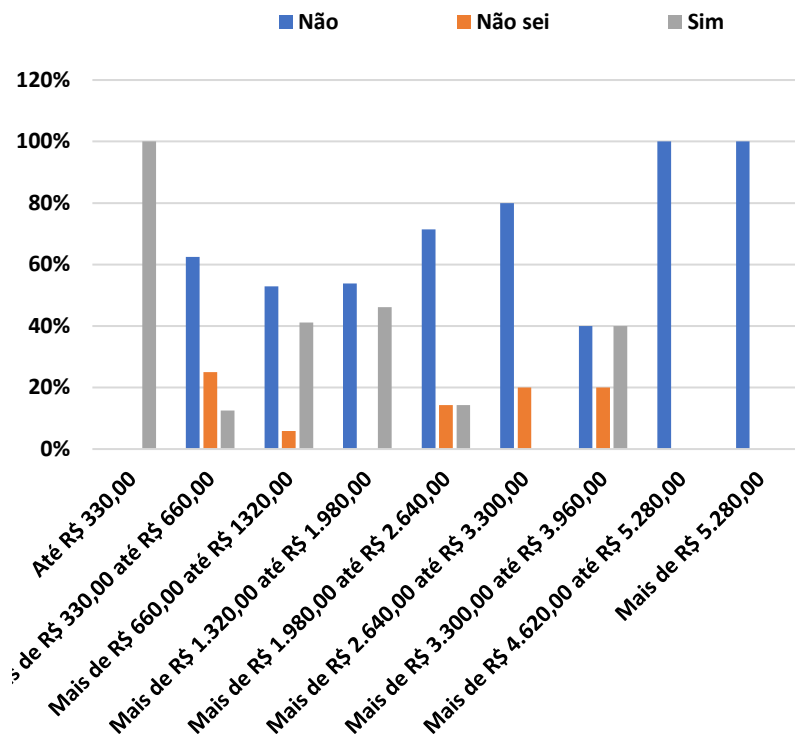
Em quase todas as faixas prevalece o “não”, mas na renda R\$ 1.320 a R\$ 1.980 o “sim” aparece como resposta mais frequente. Isso sugere que a ocorrência de contaminação não segue uma escada simples de renda.

Renda e se foi testado para a covid-19, mesmo sem ter tido sintoma



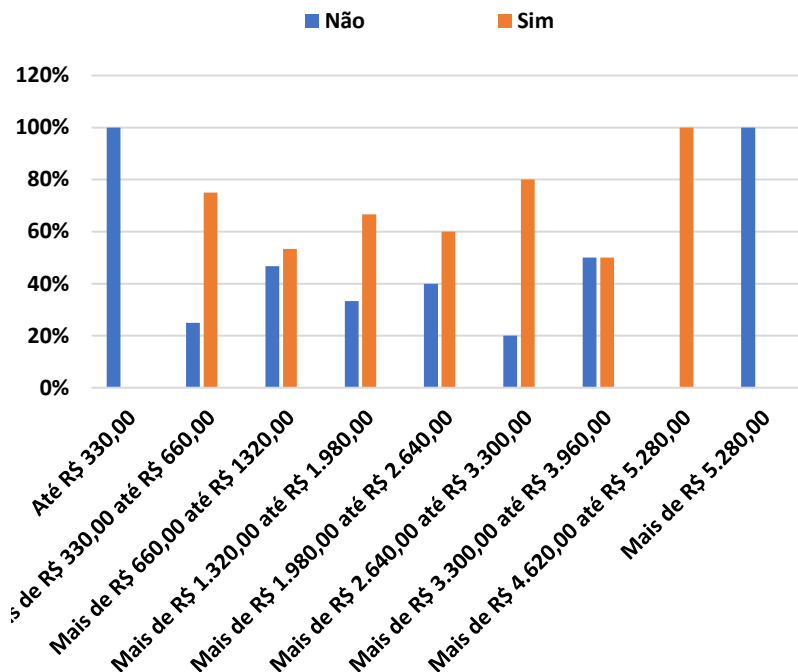
A prática de testagem preventiva é mais desigual. Em algumas faixas médias predomina o “não”, enquanto em outras, como R\$ 1.320 a R\$ 1.980 e R\$ 2.640 a R\$ 3.960, o “sim” ganha peso. Isso pode refletir acesso desigual à testagem e também diferentes percepções de risco.

Renda e se alguém que mora com a pessoa entrevistada teve covid-19



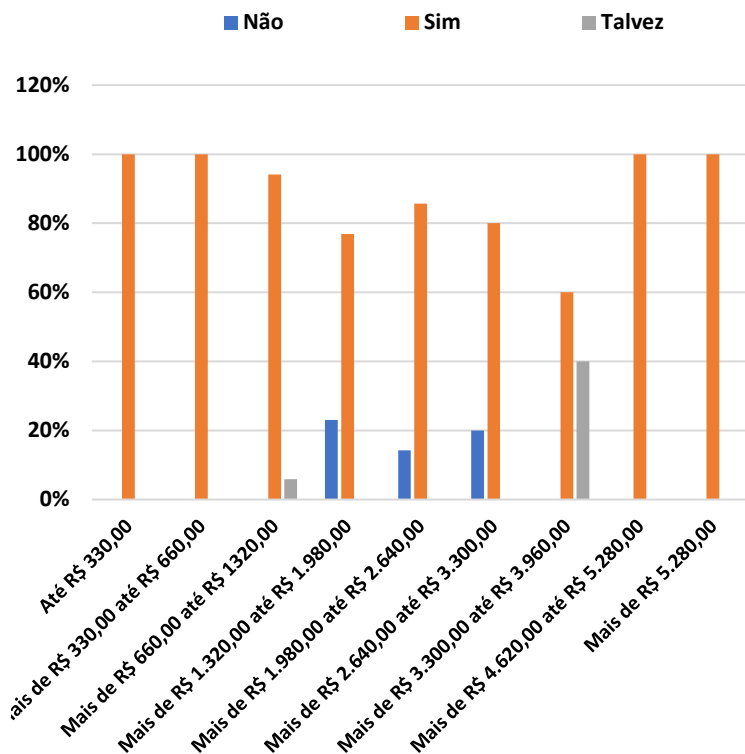
Nas faixas centrais da amostra prevalece o “não”, mas a presença de “sim” entre os mais pobres e em parte da faixa de R\$ 660 a R\$ 1.320 indica circulação importante do vírus dentro dos domicílios.

Renda e se alguém próximo da pessoa entrevistada morreu devido a covid-19



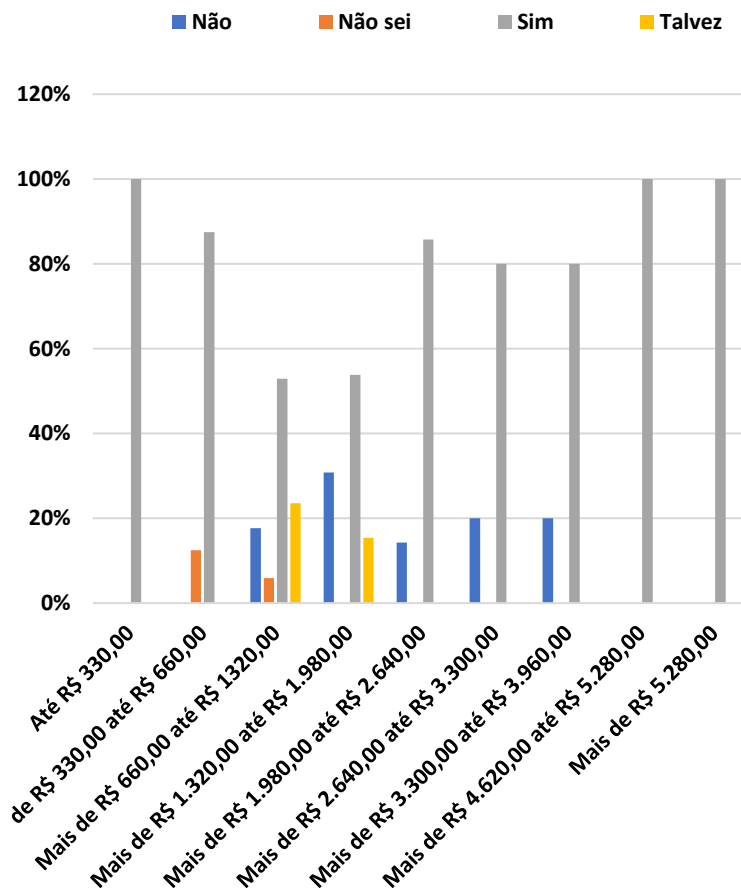
Em grande parte das faixas, sobretudo entre R\$ 330 e R\$ 3.300, prevalece o “sim”. Esse é uma evidência que sugere a maior mortalidade em territórios precários como as favelas.

Renda e se acredita que a vacinação é muito importante para combater a transmissão da covid-19



Há maioria muito ampla de “sim” em praticamente todas as faixas. Esse é um dos gráficos mais homogêneos do conjunto e sugere que a legitimidade geral da vacina se manteve alta.

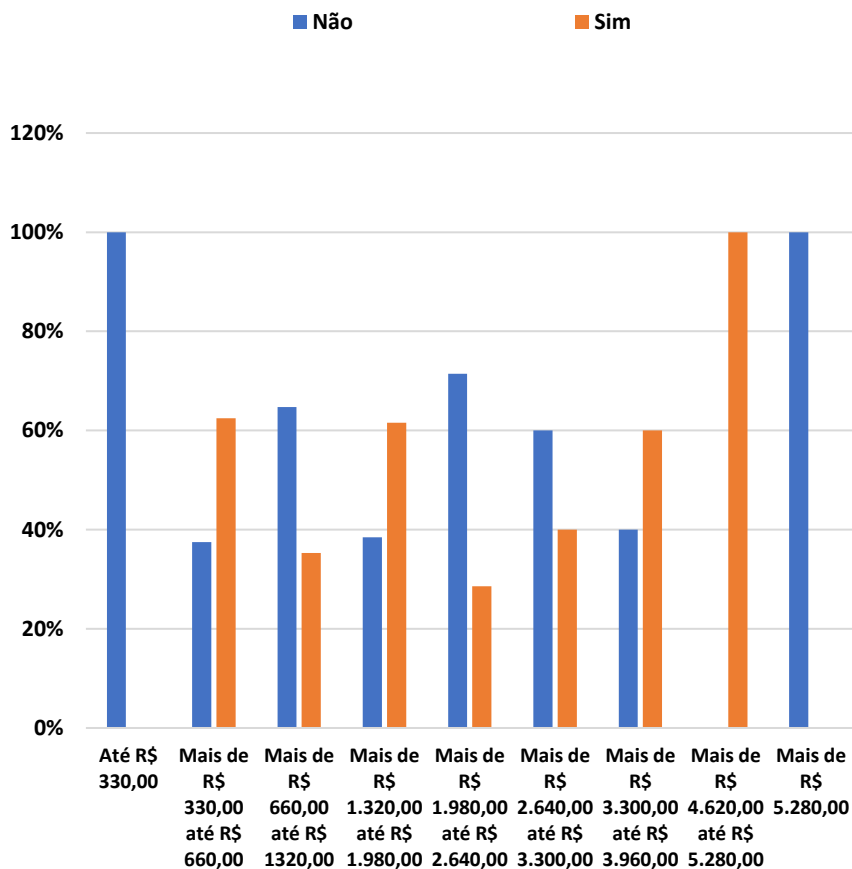
Renda e se sempre acreditou nas informações, sobre vacinação, divulgadas pelas autoridades médicas e científicas



O “sim” predomina, mas com erosões visíveis nas faixas médias-baixas, onde “não” e “talvez” aparecem com peso. Isso mostra que apoio à vacinação não implica confiança integral na autoridade científica.

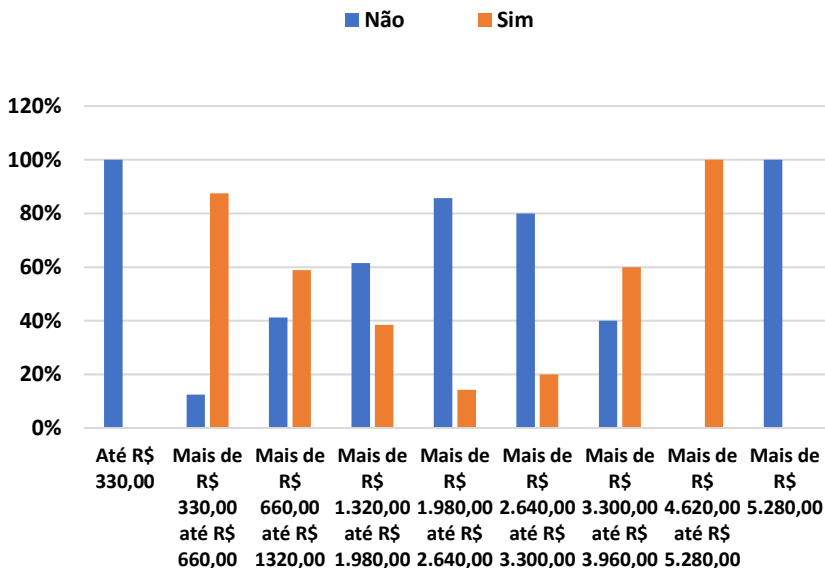
A televisão é o principal polo informativo na maior parte da amostra. Nas faixas muito baixas e muito altas surgem combinações mais híbridas com redes sociais, familiares e WhatsApp, mas a TV domina o padrão geral.

**Renda e, a pessoa entrevistada, se teve medo de tomar vacina,
em algum momento, contra a covid-19**



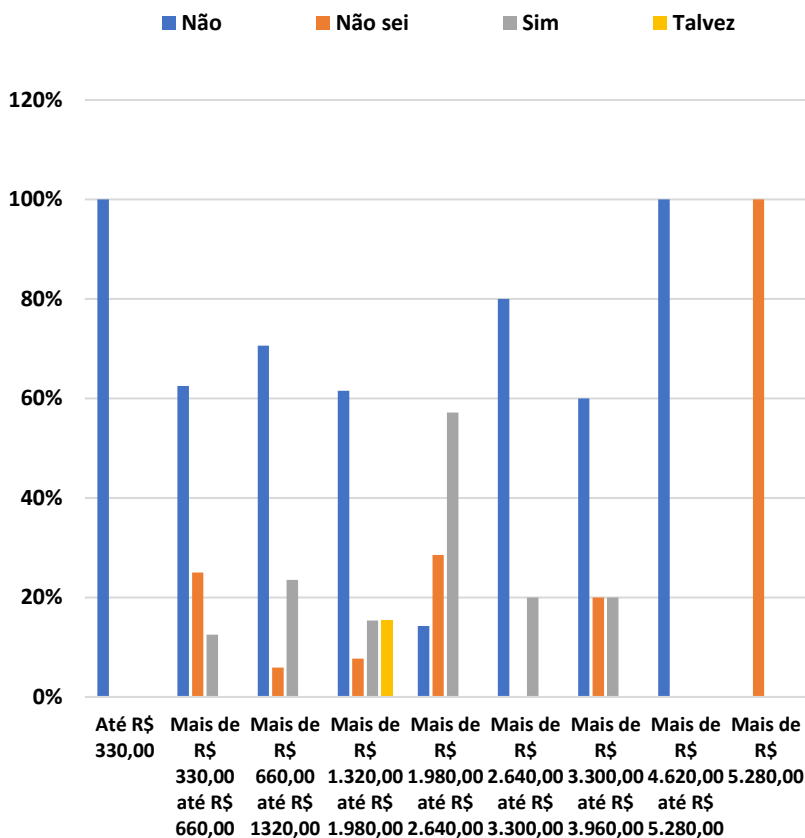
O medo aparece com força sobretudo entre R\$ 330 e R\$ 660 e R\$ 1.320 a R\$ 1.980, enquanto em outras faixas o “não” é majoritário. Ou seja: o medo da vacina existe, mas não é uniforme.

Renda e se alguém que mora com a pessoa entrevistada teve medo, em algum momento, de tomar a vacina contra a covid-19



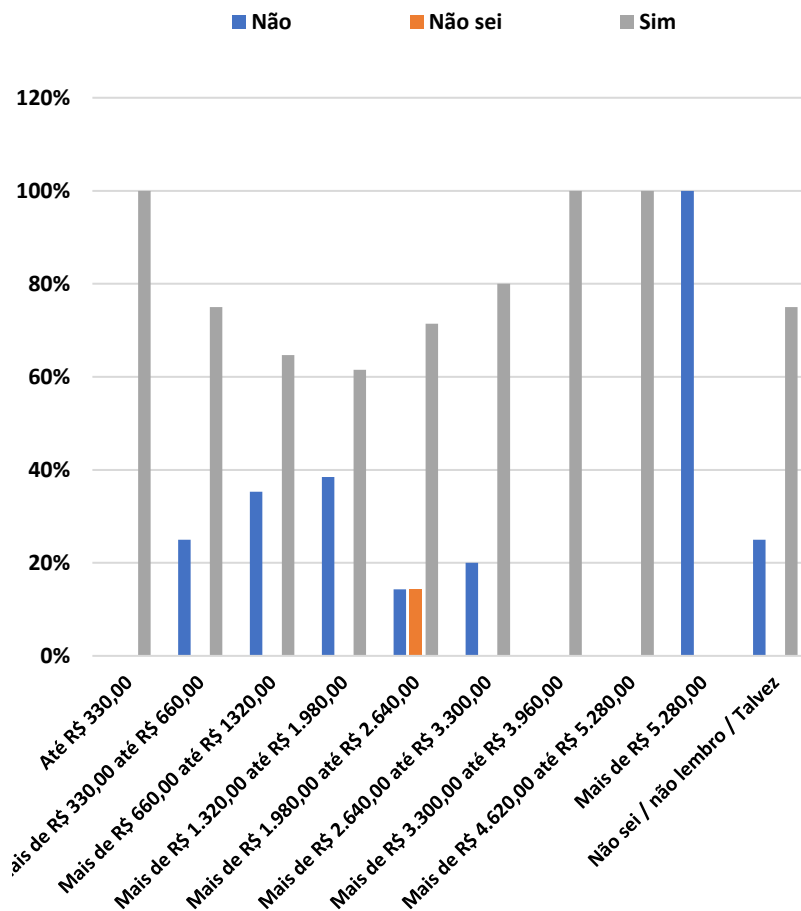
O padrão é semelhante ao gráfico anterior, com medo concentrado em certas faixas populares. Isso reforça que a hesitação vacinal não foi apenas individual, mas também doméstica/familiar.

Renda e se a pessoa entrevistada acredita ou acreditou que medicações como cloroquina são eficazes contra a covid-19



Predomina o “não”, o que é importante. Mas há bolsões de crença e de dúvida, especialmente em R\$ 1.980 a R\$ 2.640, onde o “sim” aparece forte.

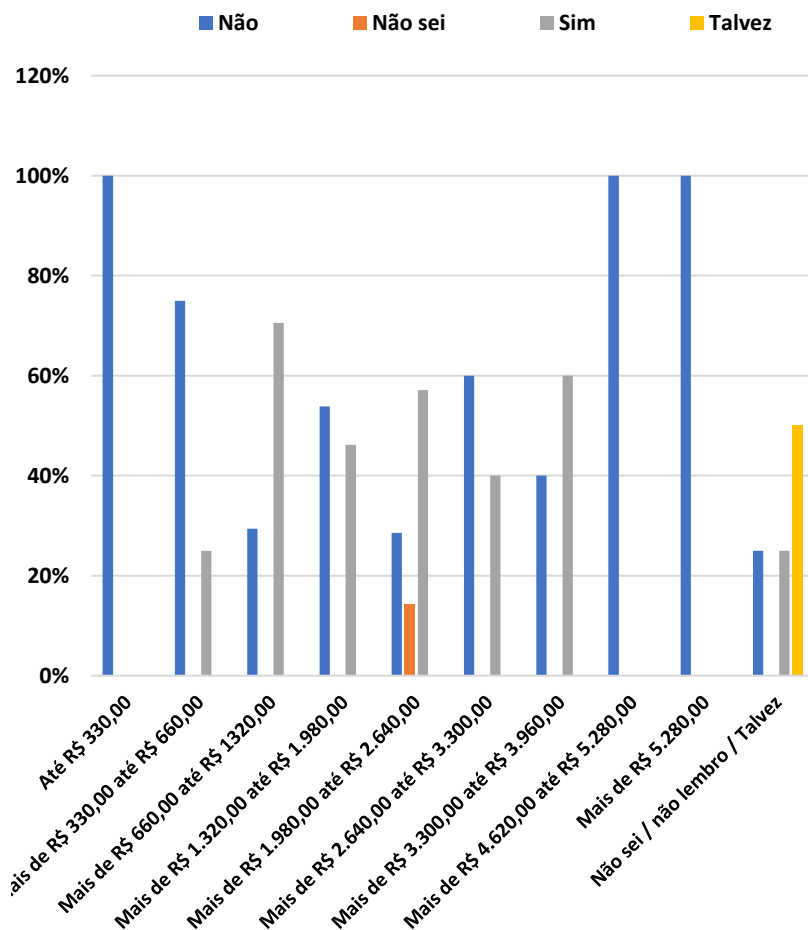
Renda e se a pessoa entrevistada, no início da pandemia, acreditava que a covid-19 não era uma doença tão séria



O “sim” predomina em quase todas as faixas. Esse é um dos gráficos mais impressionantes: a minimização inicial da gravidade foi amplamente disseminada.

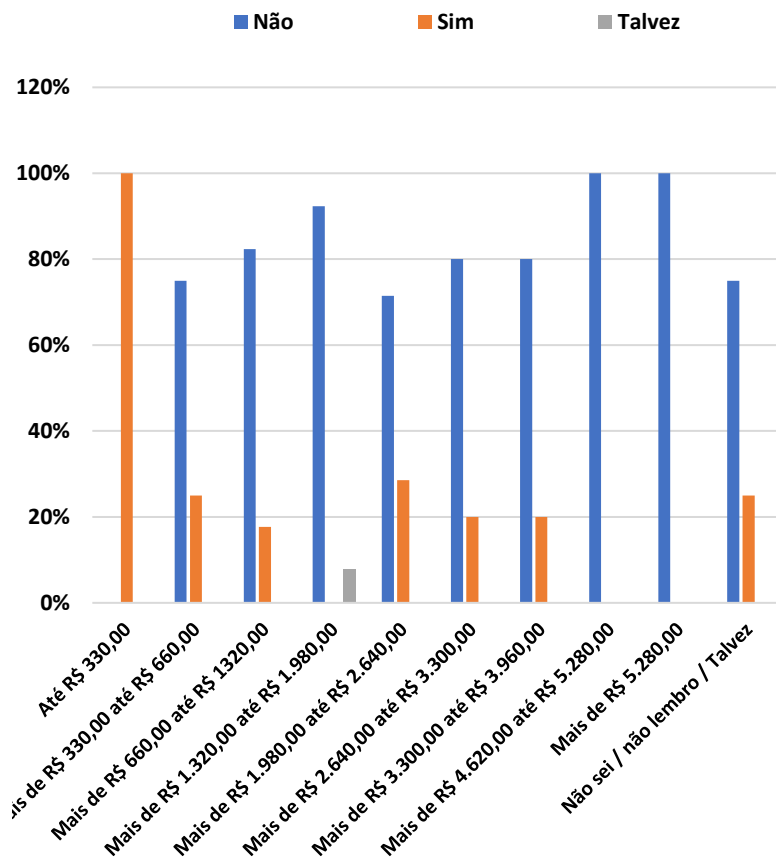
Renda e se você acredita ou acreditou que o isolamento social não era fundamental para a diminuição da transmissão da covid-

19



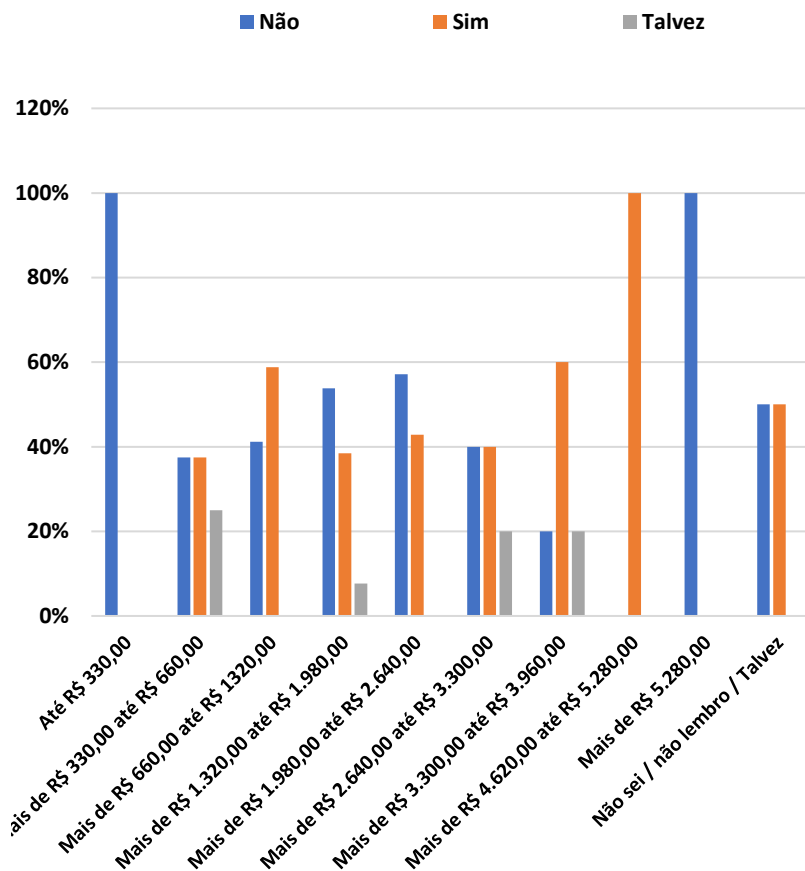
Aqui o padrão é mais quebrado. Em algumas faixas prevalece o “não”, mas em outras, especialmente R\$ 660 a R\$ 1.320 e R\$ 1.980 a R\$ 2.640, o “sim” é majoritário. No geral, a desinformação sobre isolamento foi socialmente relevante.

Renda e se você acredita ou acreditou que o uso de máscara pode ser prejudicial à saúde



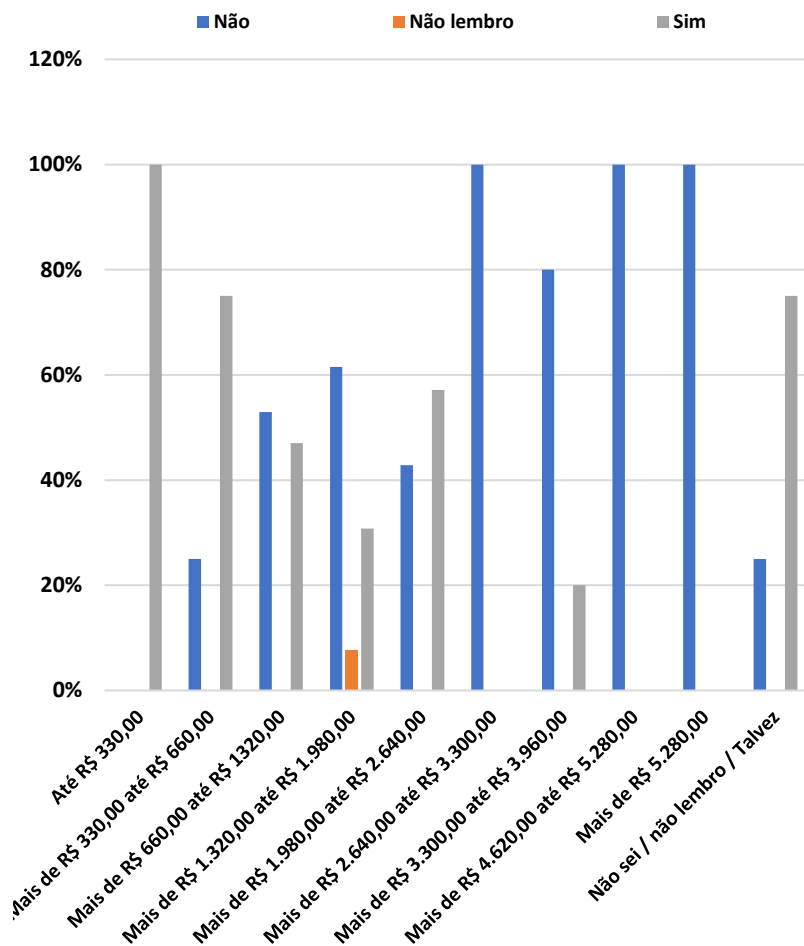
Predomina o “não” em quase toda a amostra, o que sugere menor adesão a essa fake news específica. Ainda assim, aparecem focos de “sim”.

Renda e se você acredita ou acreditou que a vacina da covid-19 pode provocar efeitos colaterais graves



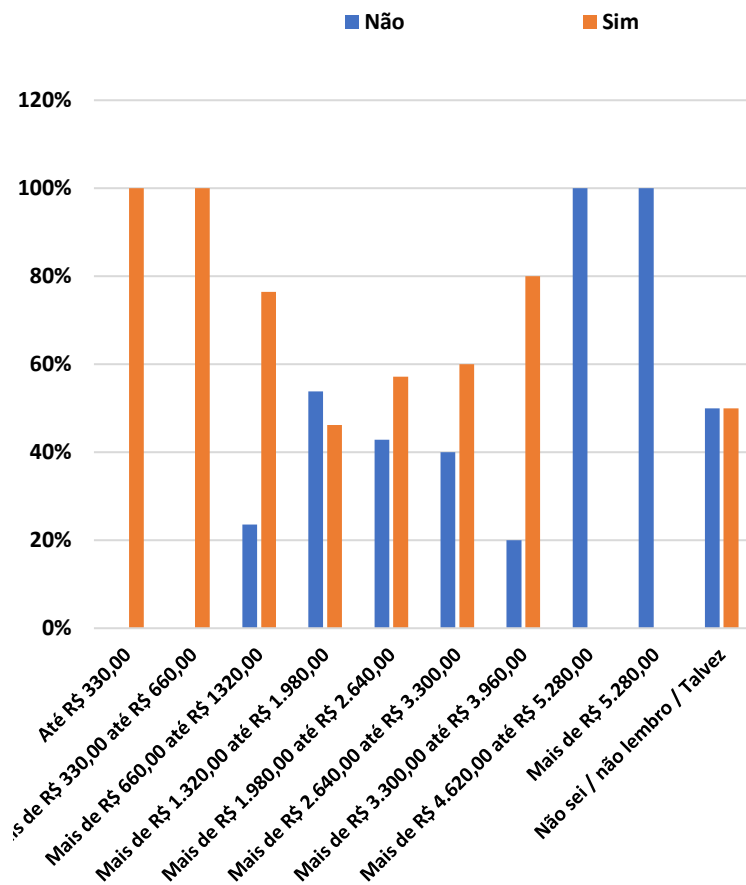
O quadro é mais dividido. Em certas faixas, como R\$ 660 a R\$ 1.320 e R\$ 3.300 a R\$ 3.960, o “sim” aparece forte. Isso confirma a persistência de medo e desinformação mesmo com ampla adesão vacinal.

Renda e se você, ou pessoas que moram junto com você, tiveram alguma falta de alimento, ou dificuldades para fazer todas as refeições, em algum momento na pandemia



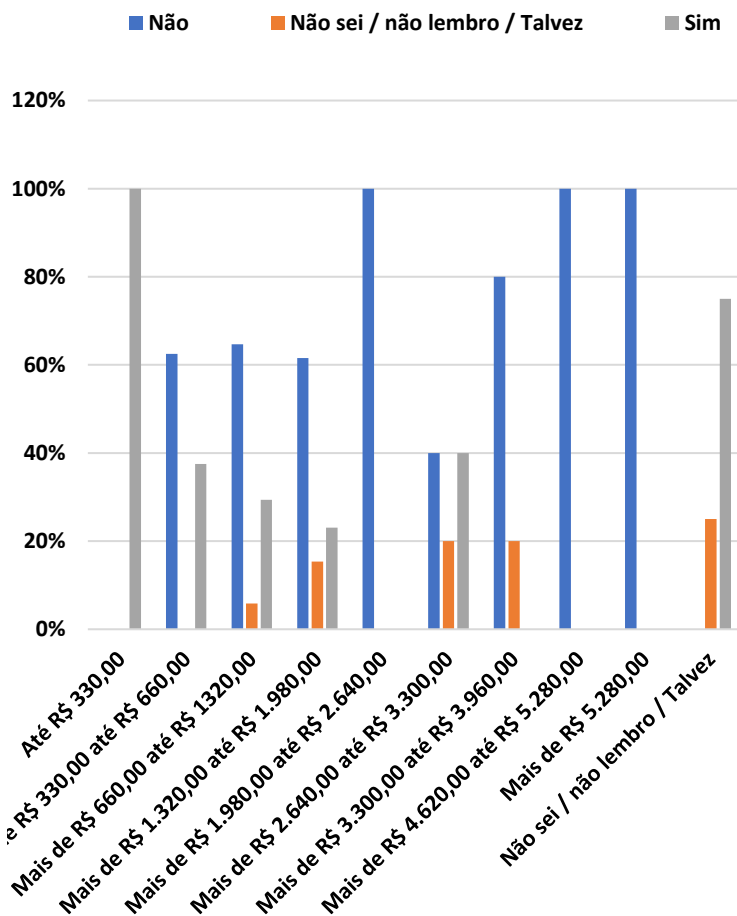
A insegurança alimentar pesa mais nas faixas mais baixas. Em até R\$ 330 e R\$ 330 a R\$ 660, o “sim” domina. Já em R\$ 660 a R\$ 1.980 o “não” se torna mais frequente, embora longe de eliminar o problema.

Renda e se recebeu algum tipo de auxílio governamental durante a pandemia



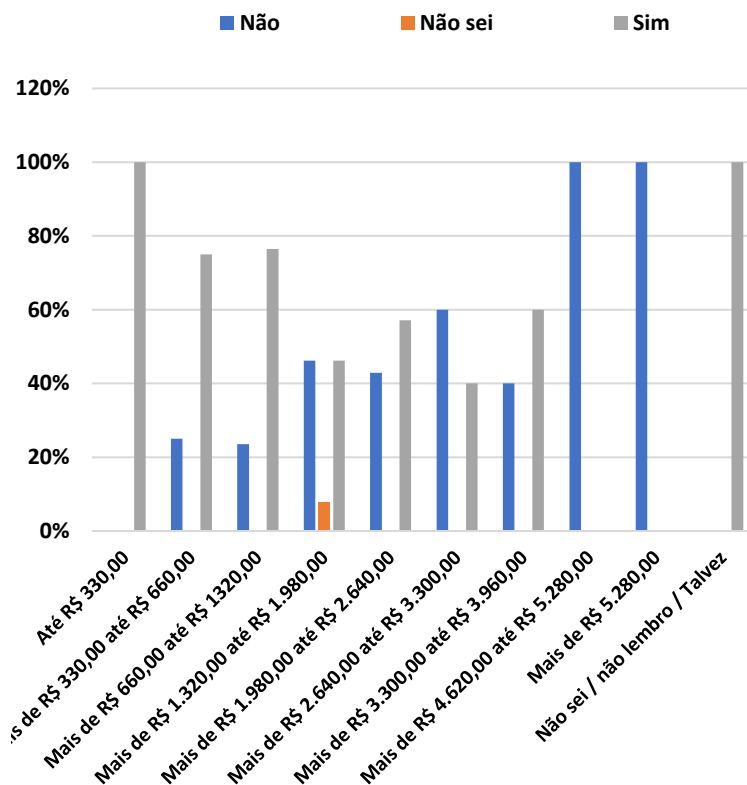
O "sim" é majoritário em quase toda a base e no miolo da distribuição. Só nas faixas mais altas a resposta tende ao "não". O auxílio foi parte central da sustentação material durante a pandemia.

Renda e se teve dificuldade em acessar programas governamentais de auxílio durante a pandemia



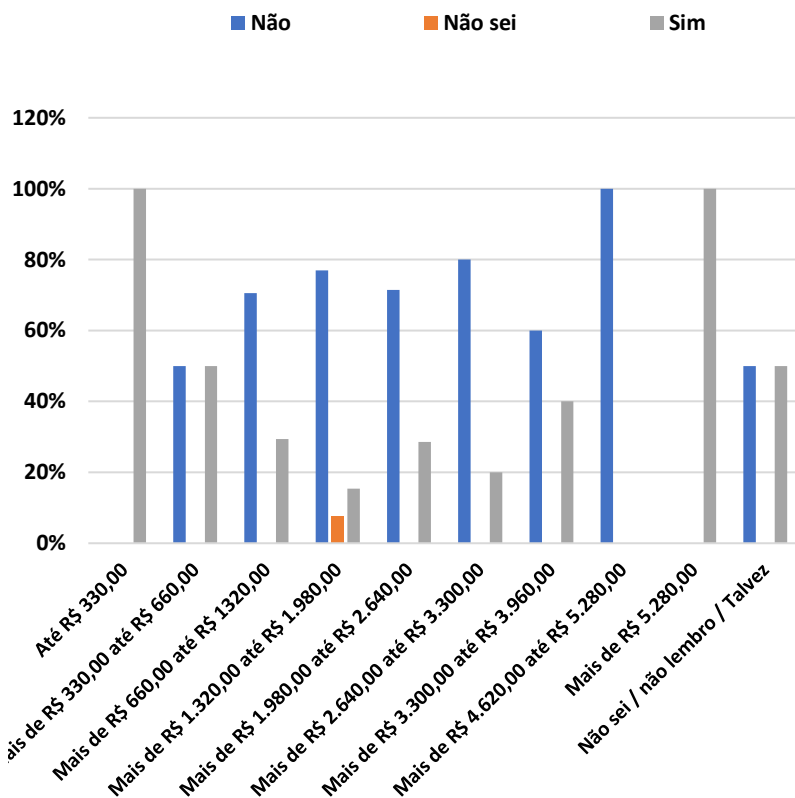
Nas rendas mais baixas, aparece mais dificuldade. A faixa até R\$ 330 concentra “sim”, enquanto no miolo predomina “não”. Isso sugere barreiras mais intensas justamente onde a necessidade era maior.

Renda e se durante a pandemia teve que reduzir despesas com alimentos



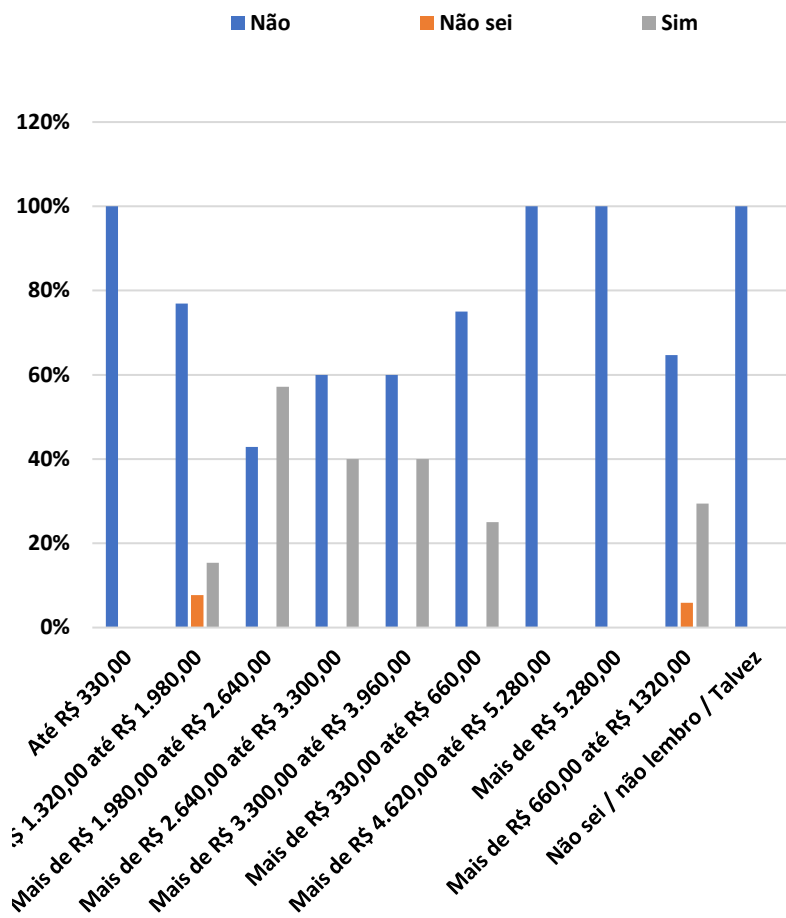
O "sim" domina as faixas baixas e parte das médias-baixas. É um dos gráficos que mais claramente mostra a compressão material da vida cotidiana durante a pandemia.

Renda e se a pessoa entrevistada ou alguém que mora junto teve que assumir mais de um trabalho para complementar a renda durante a pandemia



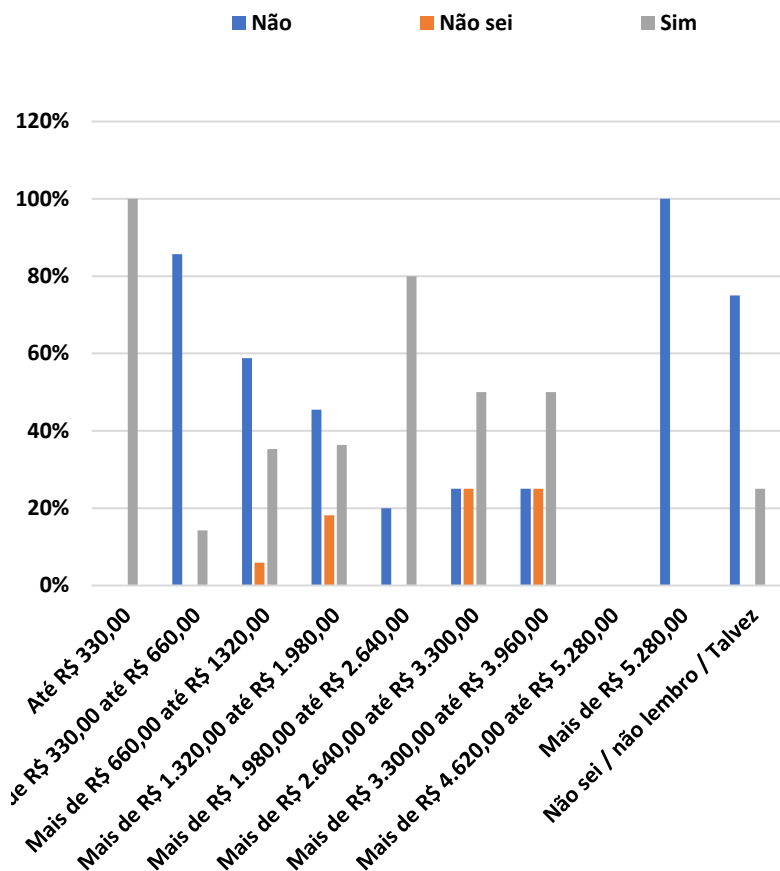
Na maior parte da amostra, predomina o “não”, mas com presença significativa de “sim” entre os mais pobres e em alguns estratos médios. Isso sugere que a pandemia não generalizou a multiposição ocupacional, mas a intensificou em grupos mais pressionados.

Renda e se acredita que as medidas de proteção de emprego e renda dos governos foram suficientes para proteger população em favelas durante a pandemia



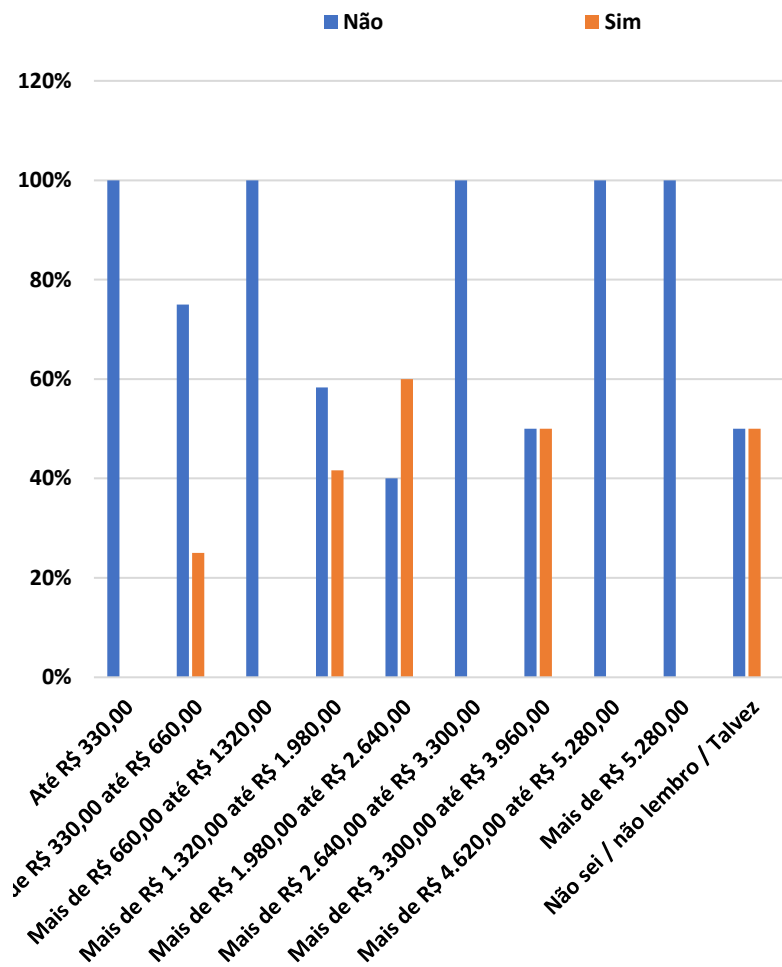
Predomina amplamente o “não” em praticamente todas as faixas. Esse é um dos resultados politicamente mais significativos: a insuficiência das respostas governamentais é percebida de forma transversal.

Renda e se a pessoa entrevistada ou alguém que mora junto, e perdeu o emprego durante a pandemia, se já retornou ao mercado de trabalho



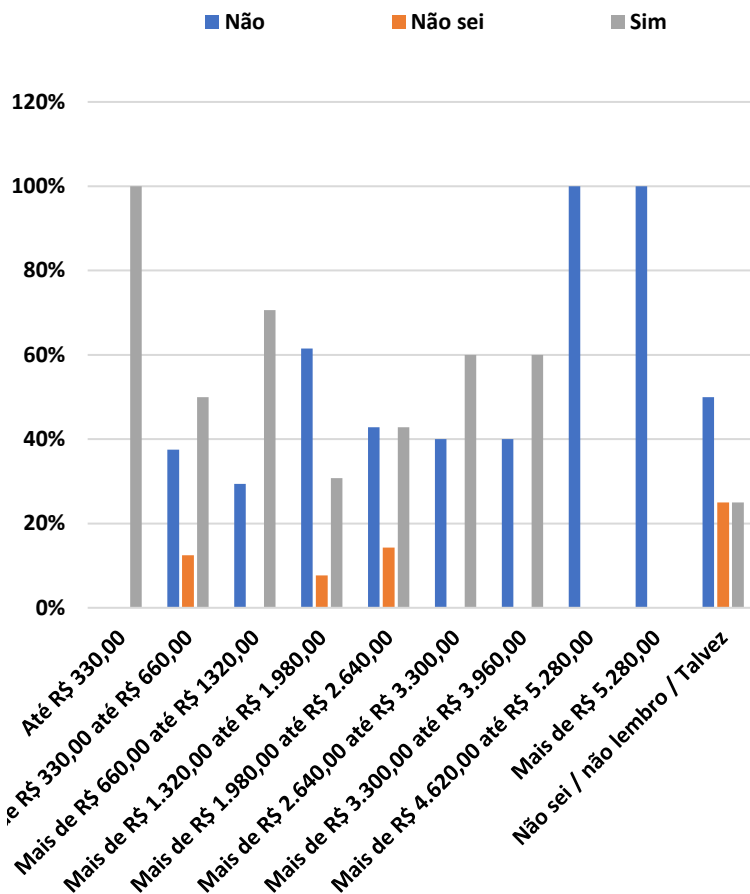
Predomina o “não” em várias faixas, mas nas rendas R\$ 1.980 a R\$ 3.960 o “sim” ganha espaço. Isso sugere recuperação ocupacional desigual e possivelmente tardia.

Renda e se a pessoa entrevistada ou alguém que mora junto interrompeu os estudos durante a pandemia e ainda não voltou



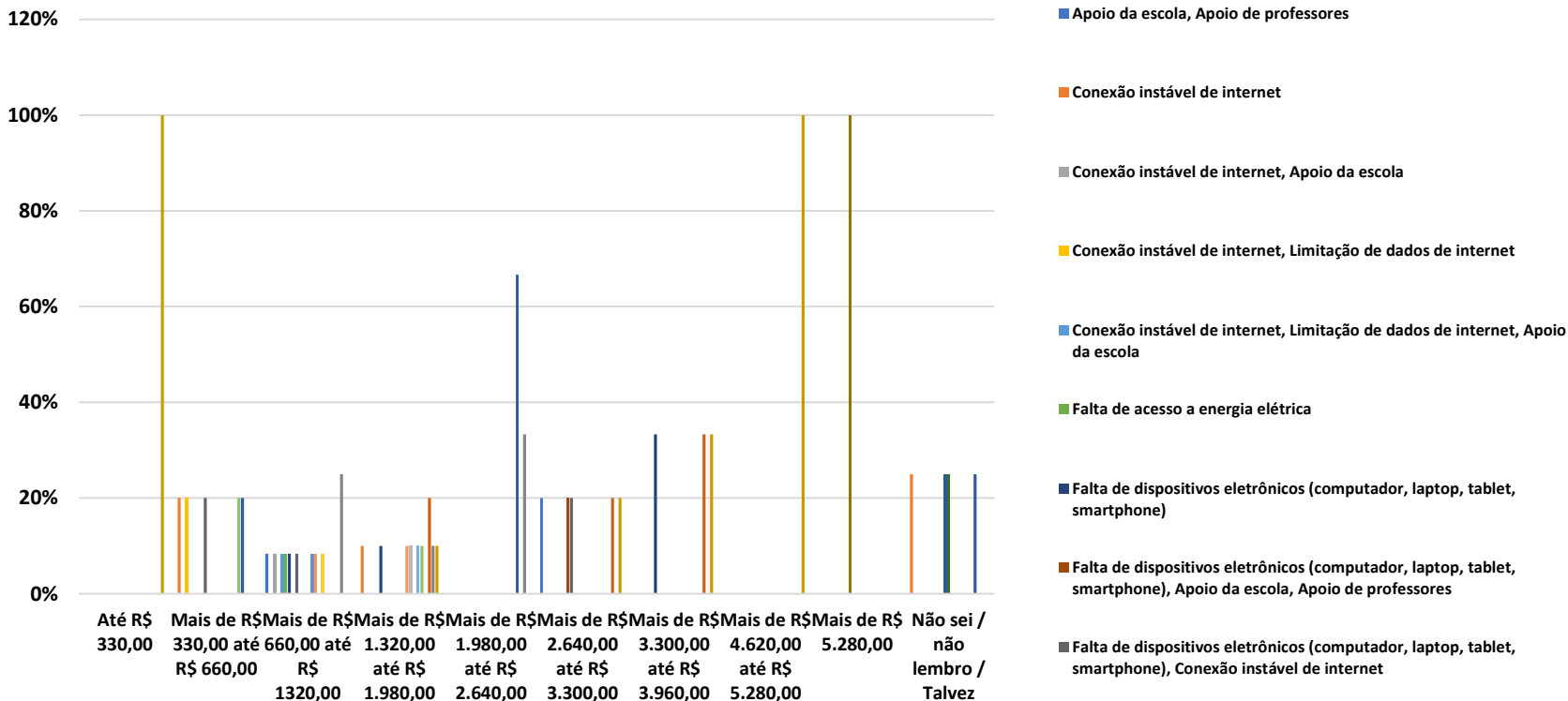
Na maior parte das rendas, prevalece o “não”, mas em R\$ 1.980 a R\$ 2.640 o “sim” é mais forte. O efeito educacional existe, mas não é linear.

Renda e se a pessoa entrevistada, ou alguém me mora junto, teve acesso adequado a dispositivos, e conexão à internet, durante a pandemia



Nas faixas mais baixas e em parte do miolo há mais “sim”, mas também muito “não”; o padrão é irregular. Isso sugere desigualdade digital complexa, não explicável apenas por renda monetária declarada.

Renda e quais dificuldades encontradas para acessar as aulas remotas



O gráfico é altamente fragmentado, mas repete alguns núcleos: internet instável, falta de dispositivos, limitação de dados e respostas de incerteza. A educação remota apareceu como solução técnica, mas foi vivida como problema material preponderante.

O conjunto, lido gráfico a gráfico, reforça a mesma tese: a renda organiza a pandemia socialmente, mas o faz em articulação com informação, trabalho, Estado, alimentação e educação. É exatamente isso que os Determinantes Sociais da Saúde, os ODS 2030 e a tradição da Saúde Coletiva ajudam a enxergar.

A FAVELA VAI DESCER E NÃO VAI SER CARNAVAL

O ódio é a bomba nuclear da favela

Paulo Galo, ativista social e artista de *rap*, 2022

Francisco das Chagas, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte⁶⁶, em artigo publicado no ano de 2023 escreveu:

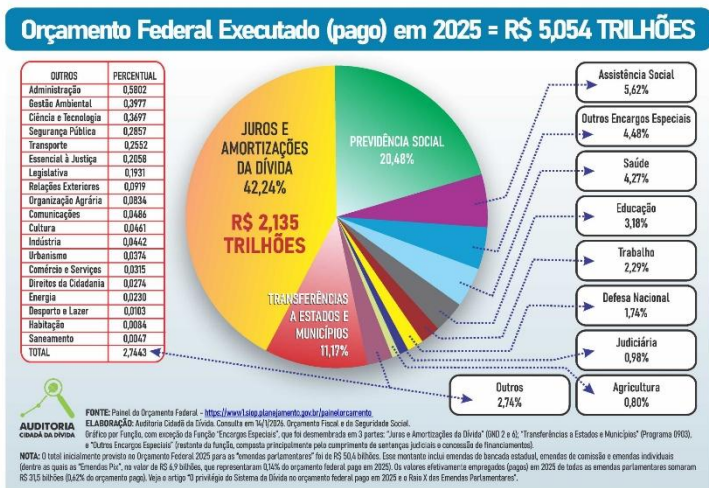
Em 24 de julho de 2021, o coletivo Revolução Periférica, por volta das 13h30, ateou fogo ao monumento Borba Gato, estátua figurativa em homenagem ao bandeirante do século XVII. O coletivo paulistano colocou pneus usados na base da escultura de 13 metros de altura e, durante o ato, portou uma faixa com o nome do grupo e a palavra de ordem “A favela vai descer e não vai ser carnaval”

Como quem nos lê pôde perceber, é daí que retiramos o título deste capítulo. E é essa a frase que também nos indica o que podemos, nesta pesquisa, chamar de conclusão. A solução da favela está, fundamentalmente, dentro da própria favela. Nós acadêmicos, as lideranças de outros movimentos sociais, governos progressistas e as pessoas decentes da sociedade em geral podem contribuir para que a favela deixe de existir e, deixar de existir, por óbvio, significa

⁶⁶ Santiago, 2023.

a conquista de uma vida de qualidade, de real bem-estar. A solução da favela é a não-favela. E há recursos, como já indicamos, para a saúde na favela, e para toda a população.

Observemos o percentual do governo federal que, em 2025, foi destinado à saúde:



Menos de 5%. Enquanto isso, o pagamento de juros da dívida pública ficou com mais de 40% do orçamento público. Quer dizer, com os recursos dos impostos que todos nós pagamos, inclusive a população que vive em favela. Os valores que são destinados à dívida pública ficam nas mãos de poucos bancos, nacionais e internacionais, que possuem a maior parte dos títulos dessa dívida. Trata-se de uma forma de transferir, legalmente, riqueza de toda a sociedade, para uma pequena elite econômica. É esse um dos mecanismos que produz boa parte dos já mencionados 300 bilionários existentes no Brasil. Não é coincidência o fato de os maiores bilionários serem donos de bancos. Quer dizer, os recursos

que poderiam melhorar a saúde pública, servem para engordar ainda mais as contas bancárias de poucas famílias no Brasil. O SUS está sob ataque, e, junto dele, especialmente as famílias mais vulneráveis, em outros termos, as que vivem em favelas.

SUS: UM PROJETO CIVILIZATÓRIO EM DISPUTA

Apresentar a visão do Prof. Zairnilson Palm sobre as ameaças atuais ao SUS e a necessidade de reafirmar a saúde como um pilar da democracia.

AMEAÇAS E VULNERABILIDADES ATUAIS

Desafios Estruturais e Políticos
O subfinanciamento crônico e o clientelismo político comprometem a gestão e a eficiência do sistema.

50% Precarização do Trabalho em Saúde
Cerca de 50% da força de trabalho no setor possui vínculos precários de contratação.

Pressão da Privatização
O avanço da financeirização e da oligopolização no setor saúde ameaça o caráter público do SUS.

O CAMINHO PARA O FORTALECIMENTO

Saúde é Democracia
Um sistema universal fortalece a democracia ao garantir segurança e cidadania para toda a população.

Educação e Pensamento Crítico
É essencial formar profissionais que compreendam o SUS como uma política de Estado conquistada.

Luta e Organização Social
A resposta ao futuro incerto exige mobilização coletiva e revitalização da participação popular.

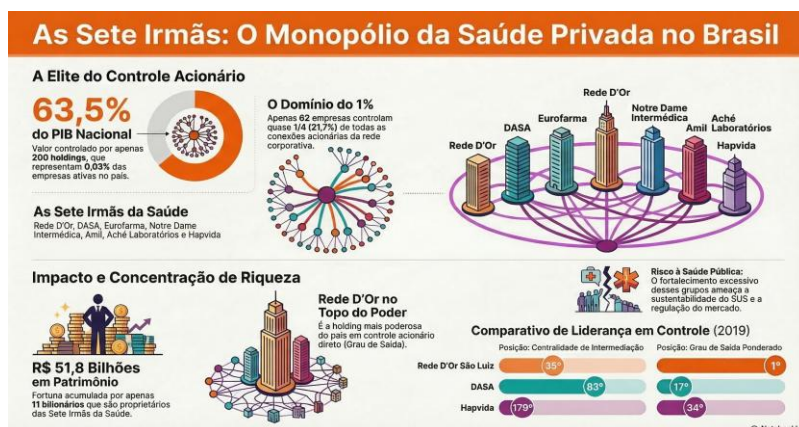
PILARES DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

<p>Reformas Estruturais Mudanças urbanas, agrária, universitária e trabalhista integradas.</p>	<p>Reforma do Estado Democratização das instituições inovada em valores éticos e morais.</p>	<p>Democracia Progressiva Evolução social voltada para a redução de desigualdades e solidariedade.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

© NotebookLM

Outro agravante é o elevado crescimento dos planos de saúde nos últimos anos. Para esse grupo, um SUS enfraquecido é o ideal, pois abre-se espaço para um percentual ainda maior da população se tornar pagante da saúde privada. Ao contrário, um SUS de extrema qualidade para toda a população, inclusive para a que vive em favela, reduziria o número de usuários dos planos de saúde (atualmente são 52 milhões). Consequência: lucros menores. Em 2025, os planos de saúde lucraram R\$ 24,4 bilhões. Esse é o lucro líquido, pois o faturamento foi de R\$ 391,6 bilhões, 60% maior do que o orçamento total do SUS no mesmo ano: R\$ 245 bilhões. E lembremos que os planos atendem 52 milhões de pessoas e o SUS 213 milhões de pessoas e não apenas em serviços de saúde, mas em um amplo conjunto de ações, como a vigilância epidemiológica a vigilância sanitária, ensino e pesquisa, vacina, serviços de saúde etc.

Além disso, os lucros dos planos de saúde foram os maiores desde o ano de 2018⁶⁷. Tornaram-se estas⁶⁸, junto com o setor de energia elétrica e os bancos⁶⁹, as empresas mais poderosas do Brasil:



O que resta para a periferia e para a favela diante o quadro de extrema concentração de riqueza, injustiça e desigualdade social no país? Conscientizar-se, organizar-se e exigir a melhor distribuição da riqueza, que ela mesma é uma das principais que ajuda a produzir. Vimos que, além dos serviços médicos, a saúde também depende de educação, cultura, informação, moradia, alimentação e vários outros Determinantes Sociais de Saúde que, se alcançados, levariam ao cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, os ODS 2030 da Organização das Nações Unidas. A pandemia da Covid-19 não só denunciou o cenário grave de extrema pobreza da favela, mas o ampliou e o intensificou.

⁶⁷ Link: <https://www.jota.info/saude/lucro-da-saude-suplementar-em-2025-e-o-maior-desde-2018-revela-ans>.

⁶⁸ Rodrigues (2025).

⁶⁹ Rodrigues (2023).

A saída não é a revolta individual e muito menos a cooptação, principalmente da juventude, pelo crime organizado. A saída está para além do carnaval, do futebol e do samba. Paixões nacionais não devem ser utilizadas para enganar o povo, ocultando, invertendo e disfarçando⁷⁰ as causas reais do sofrimento da favela. Esperamos que esta pesquisa, e as várias outras que integram o projeto COVID na FAVELA (www.covidnafavela.com.br) possam ser uma contribuição, mesmo que pequena, para a conscientização e ação do povo da favela. Que assim seja! Resista! Lute! Revolte-se com o seu povo e não sozinho ou contra ele! Entenda a qual classe você pertence! Solidarize-se com seu irmão! Estude!

⁷⁰ Chauí (2025).

Referências bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL. Agricultura familiar é 8ª maior produtora de alimentos do mundo. Brasília, 24 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-07/agricultura-familiar-e-8a-maior-produtora-de-alimentos-do-mundo>.

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#:~:text=A%20pesquisa%20foi%20feita%20com,de%202%2C1%20pontos%20percentuais>.

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/geral/noticia/2020-04/whatsapp-e-principal-rede-de-disseminacao-de-fake-news-sobre-covid-19>.

AGÊNCIA BRASIL: *Mais da metade das pessoas nas favelas não se previne contra covid-19*. Instituto Locomotiva, 25 jun. 2020 a. Disponível em: <https://ilocomotiva.com.br/clipping/agencia-brasil-mais-da-metade-das-pessoas-nas-favelas-nao-se-previne-contr-covid-19/>.

ALBUQUERQUE, Flávia. Pesquisa expõe impacto da Covid-19 entre moradores de Heliópolis em SP. Agência Brasil, 5 out. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-10/pesquisa-expoe-impacto-da-covid-19-entre-moradores-de-heliopolis-em-s>

ALMEIDA FILHO, Naomar de. O conceito de saúde e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. Brasília, DF, 18 out. 2000. Documento comissionado pela ANVISA para discussão no I Seminário Temático Permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13870/1/Almeida%20Filho%20N.%20O%20CONCEITO%20DE%20SA%20C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2026.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. 1975. Tese (Doutorado) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975.

BERNARDES, Júlio. Pesquisa da FSP aponta que as famílias beneficiadas pelo Bolsa Família gastam o benefício com alimentos saudáveis. Universidade de São Paulo, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www5.usp.br/noticias/sociedade/pesquisa-da-fsp-aponta-que-as-familias-beneficiadas-pelo-bolsa-familia-gastam-o-beneficio-com-alimentos-saudaveis/>.

BRASIL. Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia: relatório final acerca das ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil e as possíveis irregularidades. Brasília: Senado Federal, Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, 2021. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/607974>.

BROTHERHOOD, Luiz; CAVALCANTI, Tiago; DA MATA, Daniel; SANTOS, Cezar. Slums and pandemics. *Journal of Development Economics*, v. 157, 102882, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdevec.2022.102882>.

CABRAL, Maria do Perpétuo Socorro Gomes. Nutricídio e racismo alimentar na crise neoliberal e seus efeitos sobre a insegurança alimentar no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, e230141, 2024. 13 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bx4jFQJsqfv7vzpfDGtjvnm/?lang=pt>.

CHAUÍ, Marilena. *Ideologia: uma introdução*. São Paulo: Boitempo, 2025. Disponível em: <https://www.boitempoeditorial.com.br/produto/ideologia-uma-introducao-153096>.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO (CONAB). Produção de grãos 24/25 atinge recorde histórico de 350,2 milhões de toneladas. Gov.br, 11 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conab/pt-br/assuntos/noticias/producao-de-graos-atinge-novo-recorde-com-350-2-milhoes-de-toneladas-colhidas-na-safra-2024-25>.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). *Brasileiros ainda deixam de se vacinar por medo e desinformação, revela pesquisa desenvolvida pelo CNMP*. Portal CNMP, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/17605-brasileiros-ainda-deixam-de-se-vacinar-por-medo-e-desinformacao-revela-pesquisa-desenvolvida-pelo-cnmp>.

COSTA, H.; RODRIGUES, R. A política contra o vírus: bastidores da CPI da Covid. 1ª ed.; 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: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>.

FAGUNDES, Álvaro. Banco Mundial muda cálculo e vê pobreza crescer no Brasil. *Valor Econômico*, 9 jun. 2025. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2025/06/09/banco-mundial-muda-calculo-e-ve-pobreza-crescer-no-brasil.ghtml>.

FURLAN, Leonardo et al. The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 4, p. 100089, 2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira; FREIRE, Neyson Pinheiro; FAGUNDES, Maria Clara Marques; MINAYO, Maria Cecília de Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1849-1858, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202275.24092021>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Propaganda comercial**. In: *Controle do tabaco para fiscais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: https://25anos.ead.fiocruz.br/materiaisead/outros-materiais/controle-do-tabaco-para-fiscais-do-sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria/percurso/propaganda_comercial.html.

GARCIA, Thábara. O pós-Covid-19 nas favelas e periferias: novos paradigmas sociais e econômicos. *RioOnWatch*, 02 set. 2020. Disponível em: <https://rioonwatch.org.br/?p=50066>.

G1 SÃO PAULO. *Coronavírus: Justiça de SP concede liminar que obriga Sabesp a fornecer água para todas as comunidades do estado*. G1, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/07/coronavirus-justica-de-sp-concede-liminar-que-obriga-sabesp-a-fornecer-agua-para-todas-as-comunidades-do-estado.ghtml>.

GUIMARÃES, Cátia; JUNIA, Raquel. Determinantes Sociais da Saúde: entrevista com Jaime Breilh. *Cebes* (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), 1 nov. 2011. Disponível em: <https://cebes.org.br/determinantes-sociais-da-saude-entrevista-com-jaime-breilh/2724/>.

GUIMARÃES, Ligia. Coronavírus: 92% das mães nas favelas dizem que faltará comida após um mês de isolamento, aponta pesquisa. BBC News Brasil, São Paulo, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52131989>.

HINES, AL et al. Neighborhood Factors, Individual Stressors, and Racial Differences in Cardiovascular Health. *JAMA Network Open*, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2809965>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) – Massa de rendimento real habitual dos trabalhadores brasileiros em 2025a*. Brasília: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/conjuntura-economica/emprego-e-renda/2025/informativo-pnad-set2025.html>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – População ocupada bate recorde com aproximadamente 103 milhões em 2025b*. Brasília: IBGE, 30 jan. 2026. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/poder-economia/populacao-ocupada-bate-recorde-com-103-milhoes-de-pessoas/>.

ÍNDIA, Cristina do Brasil. Observatório de Favelas destaca racismo estrutural no impacto da Covid. Agência Brasil, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020->

[08/observatorio-de-favelas-destaca-racismo-estrutural-no-impacto-da-covid](#)

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo Duarte (org.). Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*, n. 19, p. 1-11, ene. 1982. Disponível em: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>.

MAXIMIANO, Jayne; SANTOS, Camilla Guerra Lopes. Ciclo de Abuso e Dependência Emocional: por que as mulheres permanecem em relações abusivas?. *Revista Universitária Brasileira, [S. l.], v. 4, n. 1, 2026*. Disponível em: <https://revistaub.com/index.php/RUB/article/view/256>. Acesso em: 5 fev. 2026.

MELLO, Daniel. Covid-19: 70% dos moradores de favelas tiveram redução da renda. *Agência Brasil*, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-03/covid-19-70-dos-moradores-de-favelas-tiveram-reducao-da-renda>.

MENEZES, Joana P.; SILVA, Rafael S.; COSTA, Mariana F. et al. Willingness to get the COVID-19 vaccine among residents of slum settlements in Salvador, Brazil. *medRxiv*, 2021. Preprint. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354274895_Willingness_to_Get_the_COVID-19_Vaccine_among_Residents_of_Slum_Settlements.

MOURA, Bruno de Freitas. Em 10 anos, 60,7% dos beneficiários conseguiram deixar o Bolsa Família. *Agência Brasil*, 5 dez. 2025. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2025-12/em-10-anos-607-dos-beneficiarios-conseguiram-deixar-o-bolsa-familia>.

MUNIZ, Bianca; FONSECA, Bruno; FERNANDES, Larissa; PINA, Rute. *Brasil registra duas vezes mais pessoas brancas vacinadas que negras*. Agência Pública, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://apublica.org/2021/03/brasil-registra-duas-vezes-mais-pessoas-brancas-vacinadas-que-negras/>.

ODDO, VM et al. The association between precarious employment and perceived and biological stress indicators. *Preventive Medicine*, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39216552/>.

OLIVEIRA, Thais Reis. *Ailton Krenak: “A próxima missão do capitalismo é se livrar de metade da população do planeta”*. Entrevistado: Ailton Krenak. CartaCapital, 31 dez. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/ailton-krenak-proxima-missao-do-capitalismo-e-se-livrar-de-metade-da-populacao-do-planeta/>.

OLIVEIRA, Maria Rafaela M. et al. *Insegurança alimentar e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em catadores de resíduos sólidos*. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 13, n. 3, p. 635-647, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/34088>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Desinformação sobre Covid-19: idosos são foco de atenção*. ONU Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/103135-desinforma%C3%A7%C3%A3o-sobre-covid-19-idosos-s%C3%A3o-foco-de-aten%C3%A7%C3%A3o>.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008. p. 91-122.

PASSARINHO, Nathalia. Covid: As lições da favela que reduziu mortes em 90% enquanto Rio vivia tragédia. BBC News Brasil, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56919419>.

PENNYCOOK, Gordon; RAND, David G.; et al. *A critical review of the association between age and susceptibility to misinformation about health*. Humanities and Social Sciences Communications, v. 8, art. 156, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41599-021-00752-7>.

PEREZ, Marina; DURANTE, Maria Cristina. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO COMBATE À VIOLÊNCIA À MULHER EM UM CENÁRIO PÓS-PANDÊMICO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 1–11, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i1.23590. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23590>.

Acesso em: 5 fev. 2026.

REVISTA PESQUISA FAPESP. *Confiança nas vacinas*, 2021. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/confianca-nas-vacinas/>.

RODRIGUES, Eduardo Magalhães. As Sete Irmãs e o controle acionário em rede da saúde privada no Brasil. Pesquisa & Debate Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política, [S. l.], v. 37, n. 2 (68), p. 126–135, 2025. DOI: 10.23925/1806-9029.37in.2(68)74194. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/view/74194>.

RODRIGUES, Eduardo. Quem está no comando? Poder entre grupos econômicos hegemônicos no Brasil. *Pesquisa & Debate Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política*, [S. l.], v. 35, n. 1(63), p. 171–192, 2023. DOI: 10.23925/1806-9029.v35i1e62294. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/view/62294>.

ROSEGUINI, Guilherme. *Um terço das mortes no mundo: 3 gráficos fundamentais para entender a pandemia no Brasil*. BBC News Brasil, 6 abr. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56607007>.

SANTIAGO JÚNIOR, Francisco das Chagas Fernandes. Auto de fé para o Borba Gato: historicidades públicas e chaves historiográficas. *História (São Paulo)*, v. 42, e2023032, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-4369e2023032>.

SANTOS, João Vitor. Desigualdade eleva letalidade da Covid-19 na favela, diz estudo. G1, Bem-Estar – coronavírus, 28 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/28/desigualdade-eleva-letalidade-da-covid-19-na-favela-diz-estudo.ghtml>.

SILVA, M, C, da. Narrativas de mulheres com gestação de alto risco em tempos de pandemia de COVID-19: desafios para a humanização do cuidado. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 28 set. 2021.

SIMEC. Dinheiro do Bolsa Família é usado principalmente para comprar comida, conclui estudo. Simec. Disponível em: https://simec.com.br/?area=ver_fique_ligado&id=961&titulo=dinheiro-do-bolsa-familia-e-usado-principalmente-para-comprar-comida-conclui-estudo.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima e REIS, Rosana. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. *Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>.

Vijaykumar, S., Jin, Y., Rogerson, D. *et al.* How shades of truth and age affect responses to COVID-19 (Mis)information: randomized survey experiment among WhatsApp users in UK and Brazil. *Humanit Soc Sci Commun* 8, 88 (2021). <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00752-7>.

ZUCLOTO, Marcelo L.; MENEGHINI, Ana C.; ZANGIACOMI MARTINEZ, Eliana. *Panorama of COVID-19, risk perception and vaccine confidence in São Paulo State population, Southeast Brazil. Health & Social Care in the Community*, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9349625/>.