

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

Mariana Rodrigues de Souza Santos¹,
Profa. Dra. Silmara Conchão²,
Prof. Dr. Eduardo Magalhães Rodrigues³.

RESUMO

O Núcleo Rondon de Extensão Universitária é um órgão do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, que atua no Morro da Kibon, em Santo André (SP). As atividades desenvolvidas pelos alunos ao longo dos anos permitiram identificar diversas carências estruturais e sociais, que se tornaram ainda mais evidentes durante a pandemia de Covid-19. Considerando os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, esta pesquisa teve como objetivo compreender a história do Morro da Kibon, e analisar os impactos da pandemia nessa população.

O estudo foi conduzido por meio de uma abordagem qualitativa, com análise dos dados à luz dos DSS e dos ODS, buscando compreender os efeitos da Covid-19 e as transformações territoriais, econômicas e sociais da região. Os relatos mostraram que muitos moradores chegaram ao local em busca de melhores condições de vida e trabalho, mas enfrentaram desde o início a ausência de infraestrutura básica e desigualdades sociais e econômicas.

Os achados indicam que a disseminação do vírus foi mais intensa em territórios periféricos, evidenciando a relação entre os DSS e o processo saúde-doença. Além dos impactos físicos, a pandemia gerou repercussões psicológicas, aumento do desemprego e prejuízos educacionais. Observou-se também que os ODS ainda não foram plenamente alcançados na comunidade. Assim, o projeto “Covid nas Favelas” reforça a necessidade de políticas públicas integradas, alinhadas aos DSS e aos ODS voltadas à promoção da justiça social e da equidade.

¹ Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC.

² Doutora em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário FMABC. Mestra em Sociologia pela Universidade de São Paulo (FFLCH). Professora de Saúde Coletiva do Centro Universitário FMABC.

³ Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC

Palavras-chave: Favelas. Covid-19. Determinantes Sociais da Saúde. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

ABSTRACT

The Rondon University Extension Center is an initiative of the ABC School of Medicine University Center, which operates in Morro da Kibon, in Santo André (SP), Brazil. The activities carried out by students over the years made it possible to identify several structural and social shortcomings, which became even more evident during the Covid-19 pandemic. Considering the Social Determinants of Health (SDH) and the Sustainable Development Goals (SDGs) of the 2030 Agenda, this study aimed to understand the history of Morro da Kibon and analyze the impacts of the pandemic on this population.

The study was conducted using a qualitative approach, with data analyzed in light of the SDH and the SDGs, seeking to understand the effects of Covid-19 as well as the territorial, economic, and social transformations in the region. The reports showed that many residents arrived in the area in search of better living and working conditions, but from the beginning faced the absence of basic infrastructure and persistent social and economic inequalities.

The findings indicate that the spread of the virus was more intense in peripheral territories, highlighting the relationship between the SDH and the health–disease process. In addition to physical impacts, the pandemic generated psychological consequences, increased unemployment, and educational losses. It was also observed that the SDGs have not yet been fully achieved in the community. Thus, the “Covid in the Favelas” project reinforces the need for integrated public policies aligned with the SDH and the SDGs, aimed at promoting social justice and equity.

Keywords: Favelas. Covid-19. Social Determinants of Health. Sustainable Development Goals.

1. INTRODUÇÃO

O Núcleo Rondon de Extensão Universitária, órgão independente do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, atua desde 2017 no Morro da Kibon, localizado no município de Santo André, em São Paulo. Esse projeto é responsável por realizar diversas ações multidisciplinares que visam promover o bem-estar social nas comunidades vulneráveis. Ao longo das atividades desenvolvidas no local, os voluntários do projeto identificaram diversas carências estruturais e sociais, principalmente durante o período da pandemia da Covid-19, momento em que a vulnerabilidade das regiões periféricas tornou-se ainda mais evidente.

Uma pesquisa realizada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) revelou que entre 2020 e 2021 ocorreu um aumento de 11,7 milhões de pessoas em situação de pobreza no Brasil⁴. A relação entre pandemias e vulnerabilidade social já foi observada e descrita em outros contextos históricos, como durante a gripe espanhola (1918), gripe suína H1N1 (2009), e SARS, reforçando a constatação de que as desigualdades sociais e econômicas exercem papel determinante na propagação e na gravidade das doenças⁵.

As comunidades periféricas apresentam desafios para o enfrentamento da COVID-19. A partir dos estudos analisados, emergiram inúmeros desafios, dentre eles: os marcadores sociais da diferença, os nichos demográficos que por si só geram aglomerações, o que vai contra as recomendações da OMS, as dificuldades no acesso aos meios de saúde, a escassez de renda para as despesas básicas. (LOVADINI, Vinicius De Lima et al. Os impactos e desafios da COVID-19 nas favelas e a questão da (in)visibilidade)

Desse modo, é evidente a necessidade de investigar os impactos da pandemia de Covid-19 nas favelas, visto que há escassez de informações sobre os desafios enfrentados e as consequências desse período para a população residente nessas regiões. O Morro da Kibon, território de interesse desta pesquisa, compreende uma área que abriga aproximadamente duas mil famílias, sendo grande parte procedente da Bahia. Este artigo integra o conjunto de pesquisas do projeto “Covid nas Favelas”, financiado pelo PIBIC-CNPq, e tem como objetivo construir uma análise crítica e reflexiva sobre os efeitos da pandemia do SARS-CoV-2 nesses territórios. O objetivo central é fornecer subsídios para a formulação de futuras políticas públicas alinhadas às demandas dessas comunidades.

Uma conexão possível a ser considerada na análise do impacto da Covid-19 nessas comunidades é o referencial dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). De acordo com Buss e Pellegrini (2007)⁶, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS)

relacionam as condições de vida e de trabalho à situação de saúde da população, de modo que a intervenção sobre os mecanismos de estratificação social é fundamental para o enfrentamento das disparidades em saúde. Considerando esse contexto e o processo de formação do Morro da Kibon, observa-se que os moradores estão expostos a elevado desamparo social e, conseqüentemente, a condições de saúde mais precárias.

Destaca-se ainda a conexão teórica com os objetivos propostos pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), iniciativa que busca promover o desenvolvimento sustentável dos cidadãos, considerando os aspectos políticos, econômicos, sociais e ambientais. A agenda estabelece dezessete metas, denominadas de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), entre as quais se destacam a erradicação da pobreza, a promoção da fome zero e da agricultura sustentável, o acesso à água potável e ao saneamento básico, e a redução das desigualdades.

Diante do contexto de vulnerabilidade social presente em favelas como o Morro da Kibon, torna-se essencial analisar como essas metas dialogam com a realidade local, possibilitando a reflexão quanto aos desafios para a efetivação de políticas públicas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que buscou compreender a história, formação e as transformações do Morro da Kibon, considerando os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, com ênfase nos impactos da pandemia da Covid-19. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, conforme parecer nº 86279924.1.0000.0082 de CAAE.

A coleta de dados ocorreu entre 2024 e 2025, por meio de entrevistas presenciais semi estruturadas. A amostra foi composta por dez famílias, selecionadas de forma intencional, priorizando moradores que chegaram à favela no início de sua ocupação e que participaram ativamente do processo de construção e desenvolvimento territorial. O roteiro contemplou aspectos relacionados à trajetória migratória e às condições iniciais de moradia e infraestrutura, acesso a serviços públicos, vida comunitária, condições de trabalho e renda, bem como às

experiências vivenciadas durante a pandemia da Covid-19 e no período pós-pandêmico.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente; a análise permitiu identificar as unidades de significado recorrentes nos discursos, com posterior agrupamento em categorias temáticas, com o auxílio do software NVivo. Para ampliar a consistência das informações obtidas, foi adotada a triangulação de dados, articulando os relatos dos entrevistados, as observações realizadas no território e os dados secundários, permitindo a comparação e o cruzamento das informações bem como a identificação de convergências e divergências nos achados. Esses procedimentos possibilitaram uma compreensão mais ampla e consistente do contexto analisado, alinhada aos objetivos propostos na pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

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

O Morro da Kibon está localizado no bairro Condomínio Maracanã, em Santo André, como é possível observar na imagem a seguir (figura 1). Segundo os relatos, o nome da comunidade surgiu pela presença da fábrica de sorvetes da Kibon que ocupava uma parte da região, o local atuava como ponto de referência para a população. Após alguns anos, a fábrica foi desativada e leiloada; porém o nome ainda permanece entre os moradores e visitantes até os dias atuais.



Figura 1 – Território de Santo André com as delimitações das áreas dos bairros.

Fonte: ARAÚJO, Adriano Alves de Aquino. *Protestantismo(s) entre haitianos no Brasil: modos de interação no mundo diaspórico*. 2021. Tese. Disponível em: ResearchGate.

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

A ocupação inicial do Morro da Kibon ocorreu de forma gradual, concentrando-se, a princípio, na parte superior do território. Inicialmente, o entorno das casas era predominantemente composto por áreas de mata e terrenos vazios. Os entrevistados relataram que as primeiras casas foram construídas em madeira, refletindo as limitações econômicas e estruturais enfrentadas no período inicial.

De acordo com os relatos, os terrenos utilizados para a construção das moradias foram adquiridos por meio de acordos formais, envolvendo pagamento direto aos proprietários ou a intermediários locais. Um dos entrevistados informou ter pago aproximadamente Cr\$1.800,00 cruzeiros pelo terreno, valor que, apesar de aparentemente irrisório, representava um investimento significativo à época, marcado pela expectativa de melhoria das condições de vida e de acesso à moradia digna.

Essa dinâmica ilustra-se pelo seguinte depoimento:

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

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

Os relatos indicam que o processo de ocupação foi conduzido a partir de iniciativas individuais e coletivas, sem apoio do poder público, o que evidencia a ausência da participação dos órgãos governamentais desde o início da organização territorial.

3.1.1. Infraestrutura básica e estratégias comunitárias.

O início da ocupação do Morro da Kibon foi marcado pela ausência quase total de infraestrutura básica, impondo condições precárias de habitação e exigindo a criação de estratégias coletivas e individuais para suprir necessidades essenciais.

O acesso à água ocorreu, inicialmente, de forma limitada e informal. A principal fonte consistia em uma torneira instalada no território, o que levava os moradores a enfrentarem longas filas e a transportarem baldes de água morro

acima. Um dos entrevistados relatou a necessidade de chegar por volta das quatro horas da manhã para garantir o acesso à água. Mesmo após anos de ocupação, o abastecimento formal não se consolidou plenamente, sendo necessário, em alguns casos, o uso de bombas para assegurar o fornecimento domiciliar. Outros relatos indicam que a água disponível era clandestina ou obtida por meio de extensões improvisadas de canos provenientes de áreas vizinhas. Os depoimentos demonstram que o acesso à água potável permaneceu, por um longo período, condicionado à capacidade física dos moradores e à improvisação técnica, configurando uma importante vulnerabilidade sanitária.

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

No que se refere à rede de esgoto, durante os primeiros anos, os relatos apontam para a inexistência de rede pública. Os moradores utilizavam fossas, muitas vezes construídas de forma improvisada e sem garantias de segurança, representando riscos significativos à saúde.

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

A construção da rede de esgoto ocorreu de forma coletiva ao longo dos anos, a partir da iniciativa dos próprios moradores, que adquiriram os materiais e realizaram a instalação por conta própria. Conforme destacado por um entrevistado: “Essa rede de esgoto quem fez foi nós. Os moradores” (Entrevistado 10), evidenciando a ausência do Estado e o protagonismo comunitário na organização do espaço.

Em relação à energia elétrica, nos primeiros anos predominavam ligações clandestinas, conhecidas como “gatos”, realizadas pelos próprios moradores. Essas conexões eram descritas como instáveis e perigosas, compostas por fios finos e expostos, conectados a postes de madeira, formando uma rede improvisada.

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

Além dos relatos de acidentes que aconteceram, também havia uma desigualdade no acesso à energia dentro do próprio território, uma vez que a qualidade do fornecimento variava conforme a proximidade das ligações principais.

A coleta de resíduos sólidos também se mostrou inexistente ou extremamente irregular nos primeiros anos de ocupação. Diante da ausência de serviço público, os moradores recorriam à queima do lixo ou ao descarte em áreas de mata e encostas próximas. Com o passar do tempo, surgiram iniciativas pontuais de coleta, inicialmente realizadas por meio de carroças, que atendiam apenas determinadas áreas do morro. Ainda assim, alguns moradores relataram que a regularização da coleta é recente, tendo sido implementada há menos de um ano, evidenciando a persistência histórica desta carência no Morro da Kibon.

De modo geral, a consolidação do Morro da Kibon ocorreu a partir de processos de autogestão comunitária, nos quais o acesso à água, ao esgotamento sanitário, à energia elétrica e à coleta de lixo foi construído de forma gradual, informal e desigual, revelando dinâmicas históricas de exclusão urbana e vulnerabilização social que ainda repercutem na qualidade de vida da população.

3.1.2. Violência estrutural e ausência estatal.

Outro aspecto de grande relevância identificado durante as entrevistas refere-se à elevada mortalidade e à violência presente no território, especialmente nos períodos iniciais. Os entrevistados relataram cenas recorrentes de mortes violentas no cotidiano da comunidade, evidenciando a naturalização da violência como parte da experiência diária dos moradores. Entre os relatos, destacam-se: “Isso aqui era muito feio [...] você levantava de manhã cedo e achava cinco, seis, sete pessoas mortas”. Outro entrevistado acrescenta: “Mas era morte, tinha muita... de noite só se ouvia tiro de bala”.

Esses depoimentos revelam não apenas a fragilidade das políticas públicas de segurança, mas também a ausência do Estado na garantia do direito à vida e à proteção da população. A precariedade da presença institucional contribuiu para a exposição contínua dos moradores a contextos de violência cotidiana, intensificada tanto pela repressão policial seletiva quanto pelo controle territorial exercido por organizações criminosas.

Além disso, o caráter historicamente negligenciado do território favoreceu a consolidação de dinâmicas de impunidade, reforçando estigmas sociais associados às favelas e aprofundando o preconceito em relação aos moradores dessas comunidades. Esse cenário demonstra como a violência se estrutura como um determinante social da saúde, impactando não apenas a integridade física, mas também a saúde mental, as relações comunitárias e a percepção de segurança, contribuindo para a manutenção de desigualdades sociais e sanitárias.

3.2. A saúde pública e os Determinantes Sociais da Saúde.

As condições habitacionais e de infraestrutura descritas pelos entrevistados configuram um cenário de vulnerabilidade estrutural, evidenciando a influência direta dos Determinantes Sociais da Saúde sobre o processo saúde–doença. A fragilidade do saneamento básico, especialmente no que se refere ao abastecimento de água, ao tratamento de esgoto e à coleta de resíduos sólidos, cria um ambiente propício à contaminação dos lençóis freáticos, elevando o risco de doenças, principalmente daquelas que são de veiculação hídrica.

Além disso, o manejo inadequado de resíduos sólidos e o acúmulo de matéria orgânica favorecem a proliferação de vetores, ampliando a ocorrência de agravos associados a condições ambientais insalubres. Esses fatores afetam de maneira mais intensa populações historicamente marginalizadas, reforçando desigualdades em saúde já existentes.

A Tabela 1, elaborada a partir de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contribui para a compreensão do impacto das doenças infecciosas e parasitárias, bem como das doenças do aparelho digestivo, sobre as internações hospitalares no município de Santo André entre 1990 e 2007. Nesse período, essas causas corresponderam a aproximadamente 16% do total de internações registradas.

Capítulo CID-10	Valor Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	9.595.200
Doenças do Aparelho Digestivo	9.812.510
Total	116.301.324

Tabela 5: Internações no Capítulo CID-10 segundo município de Santo André entre 1990 e 2007

Corroborando esses achados, o estudo de Teixeira et al. (2014) demonstra que os óbitos por causas definidas relacionadas ao saneamento básico inadequado no estado de São Paulo, entre 2001 e 2009, corresponderam a uma média de 13.449 mortes por ano. No mesmo período, essas doenças foram responsáveis por um gasto aproximado de 2,141 bilhões de reais para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses dados evidenciam que a ausência de saneamento básico impacta não apenas a saúde da população exposta a essas condições, mas também impõe elevados custos aos cofres públicos, os quais poderiam ser amplamente reduzidos por meio de políticas públicas preventivas e estruturantes.

No contexto do Morro da Kibon, conforme relatado anteriormente, o acesso à água encanada ocorreu apenas em 2017, por meio do Projeto “Água Legal”, implementado pela Sabesp. Em relação à coleta de resíduos sólidos, embora o serviço tenha sido introduzido na região entre 2005 e 2006, nem todas as residências atualmente são atendidas, o que obriga parte da população a depender do uso de caçambas para o descarte do lixo. Ressalta-se que a garantia desses serviços é atribuição do poder público municipal, em articulação com as agências concessionárias. As consequências dessa precariedade extrapolam o campo da saúde, produzindo impactos sanitários, sociais e econômicos significativos.

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

A circulação do vírus SARS-CoV-2 foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil registrou aproximadamente 39.284.457 casos confirmados e cerca de 716.311 óbitos entre os anos de 2020 e 2024. As repercussões da pandemia ultrapassaram os aspectos biomédicos e epidemiológicos, produzindo impactos significativos nos âmbitos social, econômico e político.

Nas favelas, caracterizadas por elevada densidade populacional e condições habitacionais precárias, os efeitos da pandemia foram ainda mais intensos. Durante as entrevistas, observou-se certa resistência dos participantes em abordar esse período, o que suscita reflexões sobre possíveis impactos ocultos e as marcas deixadas pela experiência pandêmica na vida dos moradores. Os relatos

evidenciaram, de forma recorrente, a dificuldade de adesão ao distanciamento social, especialmente em razão da presença de múltiplos moradores em uma mesma residência, resultando em aglomerações familiares sem alternativas viáveis para mitigação do risco de contágio.

A unidade básica de saúde responsável pelo atendimento da população do Morro da Kibon é a UBS Jardim Carla. A análise dos dados apresentados no gráfico a seguir (Gráfico 1) indica que, em agosto de 2020, ocorreu o pico de testagens para Covid-19, com aproximadamente 150 atendimentos registrados. Nos meses subsequentes, observou-se uma redução significativa na realização dos testes, seguida por novo aumento em dezembro do mesmo ano. Entre os anos de 2021 e 2023, há escassez de informações sistematizadas referentes à testagem da população, o que limita a compreensão mais aprofundada da dinâmica da pandemia no território.

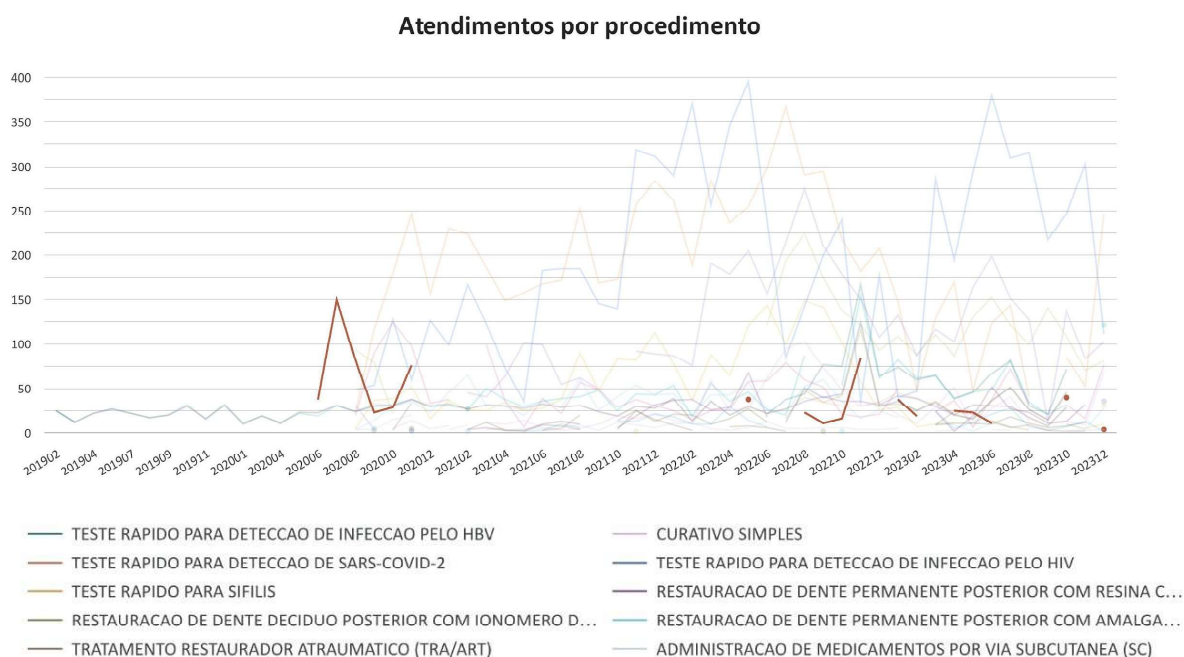


Gráfico 1: Teste rápido para detecção de SARS-COVID-2 entre o mês de fevereiro de 2019 e dezembro de 2023 na UBS Jardim Carla.

Os depoimentos dos entrevistados revelam impactos duradouros da pandemia, que extrapolam o período agudo da crise sanitária. Um dos participantes relata dificuldades persistentes relacionadas à mobilidade e ao convívio em ambientes fechados:

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

Outro entrevistado ressalta a inviabilidade do distanciamento social em contextos de favela, como é possível observar no trecho a seguir: “Distanciamento em comunidade, impossível. Ah, foi muito sofrido.” (Entrevistado 4). Além disso, o medo constante do contágio também foi mencionado, mesmo diante da necessidade de manter atividades cotidianas: “A gente tinha muito medo de sair e pegar, né? Quanto mais a gente se cuidava, melhor.” (Entrevistado 7)

Apesar das dificuldades, os relatos também destacam a importância das redes de solidariedade e das ações comunitárias durante o período pandêmico, especialmente por meio da distribuição de cestas básicas e apoio entre moradores: “Foi péssima... mas a gente conseguiu [...]Teve ajuda do pessoal, trazia cesta e tal.” (Entrevistado 8).

Esses achados evidenciam que os impactos da pandemia de Covid-19 no Morro da Kibon não se restringiram ao adoecimento físico, mas envolveram repercussões psicossociais, econômicas e emocionais, reforçando a influência dos Determinantes Sociais da Saúde e aprofundando desigualdades já existentes no território. É importante considerar que algumas famílias, até a data da realização das entrevistas, não possuíam acesso à água encanada, o que dificultava a adoção de práticas regulares e adequadas de higiene das mãos. Antes da ampla disponibilização das vacinas contra a Covid-19, essa medida constituía uma das principais formas de prevenção da doença.

A análise dos mapas de calor disponibilizados pela Prefeitura de Santo André (Figura 2 e 3), permite observar, ao comparar os meses de junho de 2020 e 2021, que a região onde se localiza o Morro da Kibon esteve entre as áreas com maior número de casos confirmados de infecção por SARS-CoV-2 no município.

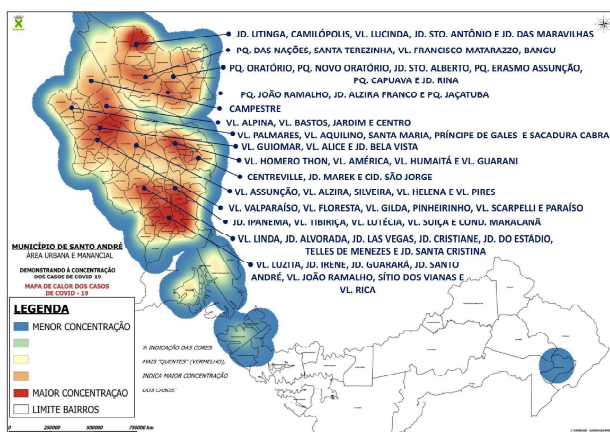


Figura 2: Mapa de Calor dos casos de COVID-19 no Município de Santo André referente a 30/06/2020

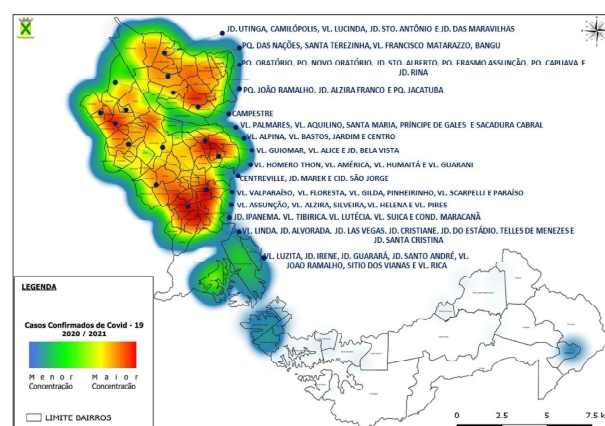


Figura 3: Mapa de Calor dos casos de COVID-19 no Município de Santo André referente a 30/06/2021

Essa análise corrobora com a hipótese de que a disseminação do coronavírus foi mais intensa em territórios de favela, em função das condições habitacionais precárias, da alta densidade domiciliar e da insuficiência de saneamento básico, fatores que ampliam a vulnerabilidade à transmissão de doenças infecciosas.

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

Além dos efeitos diretos sobre a saúde, a pandemia produziu impactos significativos no campo educacional, especialmente entre crianças e adolescentes. A implementação do ensino remoto evidenciou desigualdades no acesso à educação, uma vez que nem todas as famílias possuíam dispositivos eletrônicos, conexão à internet ou condições adequadas para acompanhar as atividades escolares em casa.

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

Os relatos apontam que a aprendizagem durante o período pandêmico foi limitada, comprometendo o desenvolvimento educacional das crianças e gerando consequências que persistem após o retorno das aulas presenciais, como é possível observar no relato a seguir: “As crianças no período da pandemia aprenderam muito pouco [...] Quando voltou à escola o aprendizado foi mais lento.” (Entrevistado 4). Essas situações relacionadas ao âmbito educacional, foram ainda mais complicadas entre as crianças que possuem dificuldades de aprendizagem, para as quais o ensino remoto mostrou-se insuficiente e excludente, como é possível observar no

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

Dessa forma, a experiência do ensino à distância durante a pandemia aprofundou as desigualdades educacionais, evidenciando a insuficiência de políticas públicas capazes de garantir o direito à educação em contextos de vulnerabilidade social.

3.5. Solidariedade comunitária e construção de vínculos territoriais

Apesar das adversidades históricas e das dificuldades intensificadas durante o período da pandemia, bem como da recorrente negligência do poder público, os moradores demonstraram uma admirável capacidade de organização coletiva e construção de estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas. Ao longo das entrevistas, destacou-se de forma recorrente a importância da união comunitária como elemento central para a subsistência e o fortalecimento do território.

Foram relatadas diversas práticas de apoio mútuo entre os moradores, que assumiram papel fundamental na mitigação das carências locais. Entre elas, destacam-se atividades voltadas às crianças, como aulas de capoeira ministradas por um morador da própria comunidade, além da organização entre mulheres para o cuidado compartilhado dos filhos, possibilitando a inserção de algumas no mercado de trabalho. Também foi mencionada a doação de cestas básicas entre os próprios moradores, especialmente por aqueles que recebiam mais de uma unidade, evidenciando mecanismos internos de redistribuição e solidariedade.

Essas iniciativas revelam a atuação da comunidade como agente ativo na produção de respostas às desigualdades estruturais, reforçando o papel das redes de solidariedade como componentes fundamentais para a manutenção da vida cotidiana em contextos de vulnerabilidade social.

Por fim, grande parte dos entrevistados relatou satisfação em relação ao local onde reside, destacando os vínculos territoriais e afetivos construídos ao longo do tempo. Muitos afirmaram não desejar deixar o Morro da Kibon, reconhecendo o esforço coletivo empregado na construção do território. Ainda assim, expressaram a

necessidade de maior investimento do poder público nessas áreas. Os relatos indicam que intervenções pautadas exclusivamente em ações assistencialistas ou em deslocamentos forçados tendem a reproduzir processos de exclusão, ao invés de enfrentá-los. Assim, evidencia-se a importância de políticas públicas que promovam melhorias estruturais, respeitando a permanência, a identidade local e o fortalecimento das estruturas comunitárias já existentes.

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

Os achados desta pesquisa evidenciam que, apesar das transformações observadas ao longo dos anos, como a ampliação do acesso à água, à energia elétrica, ao esgoto e à coleta de resíduos, as condições de vida da população ainda se encontram marcadas por desigualdades estruturais. A presença de iniciativas sociais e comunitárias, incluindo projetos desenvolvidos no território e ações de extensão universitária, contribuiu para avanços importantes no campo da integração social, da promoção da saúde e do fortalecimento do sentimento de pertencimento. No entanto, tais iniciativas ainda não são suficientes para superar, de forma estrutural, as vulnerabilidades historicamente impostas ao território.

À luz dos Determinantes Sociais da Saúde, observa-se que fatores como precariedade habitacional, instabilidade no mercado de trabalho, baixa renda, acesso desigual a serviços públicos e condições ambientais inadequadas continuam exercendo influência direta sobre o processo saúde-doença da população. As entrevistas revelam a persistência de moradias superlotadas, construções em áreas de risco e a ausência ou irregularidade de serviços básicos em determinadas ruas, elementos que ampliam a exposição a agravos à saúde e reforçam situações de vulnerabilidade social.

No campo econômico, a predominância do desemprego, do trabalho informal e da dependência de benefícios governamentais limita o acesso a direitos fundamentais, como alimentação adequada, lazer, educação e planejamento de futuro. Esses aspectos não apenas impactam a qualidade de vida dos moradores, mas também perpetuam ciclos de pobreza que se reproduzem ao longo do tempo, dificultando a mobilidade social e a efetivação de condições dignas de vida.

Ao analisar esses achados à luz da Agenda 2030, é possível observar um distanciamento entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a realidade vivenciada. Metas relacionadas à erradicação da pobreza, à segurança alimentar, à promoção da saúde e do bem-estar, ao acesso à água potável e saneamento básico e à redução das desigualdades ainda não se concretizam plenamente no território. As falas dos entrevistados demonstram que essas lacunas se manifestam de forma cotidiana, impactando diretamente a saúde física, mental e social da população.

Nesse contexto, os resultados reforçam que o enfrentamento das desigualdades em saúde não pode ser compreendido apenas a partir de intervenções pontuais ou assistencialistas. A experiência do Morro da Kibon mostra a necessidade de políticas públicas intersetoriais, que considerem o território como espaço vivo, reconheçam os saberes e as estratégias construídas pela própria comunidade e promovam melhorias estruturais de longo prazo. A escuta ativa dos moradores, aliada ao fortalecimento das redes comunitárias já existentes, mostra-se fundamental para a formulação de ações que respeitem a identidade local e garantam a permanência digna da população.

Assim, esta pesquisa contribui para a compreensão de como os Determinantes Sociais da Saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável se expressam de maneira concreta em territórios periféricos. A efetivação desses princípios depende do reconhecimento das desigualdades históricas e da inclusão real dessas populações no planejamento e na execução das políticas públicas.

4. CONCLUSÃO

A presente pesquisa, que compõe o projeto Covid nas Favelas, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ligado ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, possibilitou a construção da narrativa histórica do Morro da Kibon a partir da perspectiva dos moradores.

Os cenários descritos nas entrevistas evidenciam de forma clara a influência dos Determinantes Sociais da Saúde sobre a vida desse grupo social. As condições precárias de moradia, a ausência de saneamento básico e a deficiência na coleta de resíduos sólidos impactam diretamente a exposição a doenças, limitando tanto as estratégias de prevenção quanto às possibilidades de promoção da saúde. Ademais,

a restrição no acesso a atividades de lazer e espaços de convivência repercute negativamente na qualidade de vida e na saúde mental dos moradores.

Durante a pandemia do SARS-CoV-2, essas fragilidades tornaram-se ainda mais presentes. A precarização das condições econômicas, associada à informalidade do trabalho, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos prejuízos no processo educacional, demonstrou como esses fatores atuam diretamente na ampliação da vulnerabilidade social. Nesse contexto, a pandemia não criou novas desigualdades, mas agravou problemas já existentes.

Os achados deste estudo dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, evidenciando como a desigualdade socioeconômica dificulta o enfrentamento de crises sanitárias e como a ausência ou deficiência de serviços básicos revela a fragilidade da atuação governamental no cumprimento dessas metas. Destaca-se, nesse sentido, o desafio relacionado ao ODS 11, que propõe a construção de cidades e comunidades sustentáveis, reforçando a necessidade de políticas públicas inclusivas que garantam moradias dignas, infraestrutura adequada, espaços de lazer e participação comunitária.

Portanto, esta pesquisa reforça a importância da formulação de políticas públicas integradas, que considerem os Determinantes Sociais da Saúde e estejam alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, promovendo o desenvolvimento urbano pautado na justiça social e na equidade. Mais do que evidenciar carências, este trabalho contribui para o reconhecimento das favelas como territórios de resistência e potência social, que devem ser ouvidos, respeitados e efetivamente incluídos nos processos decisórios que impactam diretamente a saúde e a vida de seus moradores.

5. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL, FAVELA cresce demograficamente e movimenta mais de R\$200 bilhões. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-03/favela-cresce-demograficamente-e-movimenta-mais-de-r-200-bilhoes>. Acesso em: 23 dez. 2023.

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

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

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

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

DIÁRIO DO GRANDE ABC - Cerca de 60 famílias invadem terreno de propriedade particular em Santo André-Notícias e informações do Grande ABC: invasão,vila guaraciaba,santo andré,dgabc,terreno,particular.Disponível em: <<https://www.dgabc.com.br/noticia/2875686/cerca-de-60-familias-invadem-terreno-de-propriedade-particular-em-santo-andre>>. Acesso em: 22 dez. 2024.

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

SCHMITZ, I.; PRESSER, R.; EBERHARDT, P. MEMBROS DA EQUIPE DE PESQUISA INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS PUCRS Data Social: laboratório de desigualdades, pobreza e mercado de trabalho. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.pucrs.br/datasocial/wp-content/uploads/sites/300/2023/02/Estudo-Pobreza-Social-19.01_final.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2024.

CUNHA, Eduardo Vivian Da; SOUSA, Washington Jose De. O bem viver no Brasil: uma análise da produção acadêmica nacional. *Revista Katálysis*, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 321–332, 2023. DOI: 10.1590/1982-0259.2023.e91555.

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

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

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

TEIXEIRA, J. C.; OLIVEIRA, G. S.; VIALI, A. M.; MUNIZ, S. S. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, p. 87-96,

jan./mar. 2014. DOI: 10.1590/S1413-41522014000100010.

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

BANCO MUNDIAL. Relatório Pobreza, Prosperidade e Planeta: caminhos para sair da polícrise. [S. l.]: Banco Mundial, 2023. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-prosperity-and-planet>. Acesso em: 15 ago. 2024.