

TERRITÓRIO E SAÚDE: DETERMINANTES SOCIAIS E DESIGUALDADES URBANAS NO MORRO DA KIBON, SANTO ANDRÉ (SP)

Laura de Toledo Piza Comelli¹

Luis Paulo Bresciani²

RESUMO

O artigo analisa a relação entre território, desigualdades urbanas e saúde a partir do estudo de caso do Morro da Kibon, em Santo André (SP), tomando como referência o marco teórico dos Determinantes Sociais da Saúde e a literatura sobre planejamento urbano e políticas públicas. Parte-se do reconhecimento de que as condições socioespaciais influenciam diretamente os processos de adoecimento e o acesso a serviços de saúde, especialmente em contextos de assentamentos precários. A pesquisa combina revisão bibliográfica com abordagem qualitativa baseada em entrevistas semiestruturadas realizadas com 16 moradores da comunidade e um Agente Comunitário de Saúde, cujos depoimentos foram analisados por categorização temática com auxílio do software NVivo. Os resultados evidenciam que problemas relacionados à infraestrutura urbana e aos serviços básicos - como abastecimento irregular de água, precariedade viária, poeira, alagamentos, esgoto a céu aberto e dificuldades de acesso a equipamentos de saúde - configuram fatores estruturantes das vulnerabilidades sanitárias no território. Ao mesmo tempo, os moradores destacam aspectos positivos ligados às redes de solidariedade comunitária, à localização e à estabilidade habitacional proporcionada pela moradia própria. A pesquisa também identificou heterogeneidades internas no território, com diferenças significativas entre a parte inferior e superior do Morro da Kibon em termos de infraestrutura, acessibilidade e exposição a riscos ambientais. Conclui-se que o território atua como determinante central da saúde, influenciando tanto as condições materiais de vida quanto as possibilidades concretas de prevenção, cuidado e acesso a direitos. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais que integrem planejamento urbano, habitação, infraestrutura e saúde, além de estratégias territorializadas capazes de reconhecer as especificidades e desigualdades internas das áreas urbanas vulnerabilizadas.

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

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Planejamento urbano, saúde pública e determinantes sociais

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

¹ Instituição de vínculo; Fundação Getulio Vargas. E-mail; laura.tpiza@gmail.com / Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4969827043837262>

² Instituição de vínculo; Fundação Getulio Vargas. E-mail; luis.bresciani@fgv.br / Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0035243701963205>

O planejamento urbano e as políticas públicas territoriais impactam diretamente o cotidiano das populações, influenciando escolhas individuais, qualidade de vida e, consequentemente, condições de saúde (GILES-CORTI et al., 2016). O documentário *“Saúde e Cidade: Seu código postal importa mais que seu código genético”*, produzido pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID, 2024), reforça que o ambiente territorial exerce influência mais determinante sobre a saúde do que características genéticas ou comportamentais.

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

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

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

1.2 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e políticas urbanas

O ambiente urbano tornou-se elemento central para o avanço socioeconômico, exigindo articulação com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. A pesquisa *“COVID-19, SDGs and public health systems: Linkages in Brazil”* destaca a necessidade de ações interdisciplinares e intersetoriais para que os ODS orientem políticas públicas de saúde de forma eficaz (MARTINS et al., 2023).

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

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

1.3 Pandemia, favelas e respostas comunitárias

Durante a pandemia, o fator econômico limitou a possibilidade de distanciamento social para parcela significativa da população (ALMEIDA et al., 2021). A higienização constante das mãos,

outra medida preventiva central, depende de acesso contínuo à água potável, inexistente para quase 32 milhões de brasileiros (BRASIL, 2024).

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

Diante da omissão estatal, surgiram diversas iniciativas comunitárias. A ONG Redes da Maré, por exemplo, produziu dados próprios e estratégias de comunicação adaptadas à realidade local (SILVA, 2024). Fleury e Menezes (2020) identificaram intensa mobilização coletiva e produção autônoma de conhecimento nas favelas.

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

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

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

1.4 Santo André e o Morro da Kibon

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

A partir da análise de um período de 27 anos (1989–2016), Denaldi et al. (2022) apresentam um panorama histórico das políticas municipais voltadas aos assentamentos precários. O estudo aponta que, especialmente durante a primeira gestão do prefeito Celso Daniel, do Partido dos Trabalhadores, houve fortalecimento da participação social e adoção de um planejamento intersetorial inovador. As intervenções passaram a ser estruturadas em escala municipal, articulando diferentes secretarias e integrando políticas urbanas, habitacionais e sociais.

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

Um marco importante dessa trajetória foi a instituição das Áreas Especiais de Interesse Social (AEIS) em 1991, anteriormente à obrigatoriedade imposta pela legislação federal. Essa iniciativa conferiu reconhecimento jurídico aos assentamentos precários e permitiu a adoção de

parâmetros urbanísticos diferenciados para viabilizar sua urbanização (DENALDI; ALMEIDA; QUARENTA, 2023). A antecipação normativa demonstra protagonismo municipal na incorporação da função social da propriedade como princípio orientador da política urbana.

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

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

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

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

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

2. METODOLOGIA

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

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

orientou a leitura dos dados empíricos, delimitando categorias como vulnerabilidade territorial, acesso a equipamentos públicos e impactos diferenciados da pandemia.

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

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

O roteiro de entrevistas contemplou questões abertas sobre:

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

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

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

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

3. RESULTADOS

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

Nome	Descrição	Referências
Água	Fluxo de água de qualidade e acessível.	4
Eletricidade	Eletricidade de fluxo contínuo.	4
Barulho	Barulho de som alto de festas.	4
Poeira	Poeira/sujeira da rua que entra para as casas das pessoas.	4
Difícil acesso	Dificuldade que serviços de fora acessem o bairro.	3
Infraestrutura da rua	Ruas muito esburacadas e inclinadas.	3
UPA	Necessidade de uma UPA mais próxima.	3
Alagamento	Inundação das ruas ou da casa dos moradores do local.	3

Ausência de pontos de emprego	Relato sobre não existir oportunidades de empregos próximas ao local.	2
Esgoto	Relatos de esgoto a céu aberto.	2
Locomoção	Dificuldade de acessar outros pontos da cidade por meio de transporte público.	2
Coleta de lixo	Relato sobre a ausência de coleta de lixo na parte de cima do MDK.	1
Comprovante de residência	Relato sobre não conseguir utilizar o comprovante de residência e precisar utilizar o do postinho mais próximo.	1
Melhorias para crianças	Relato sobre criar melhorias para crianças nos bairros.	1

Tabela 1 – Tabela de Problemas e Referências no MDK

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

Entre os principais pontos passíveis de melhoria, destacam-se o acesso contínuo e de qualidade à água e à eletricidade, ambos mencionados quatro vezes. A recorrência desses temas revela que, apesar da consolidação da ocupação, persistem fragilidades na garantia de serviços urbanos básicos, indicando uma condição de infraestrutura ainda instável.

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

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

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

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

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

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

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

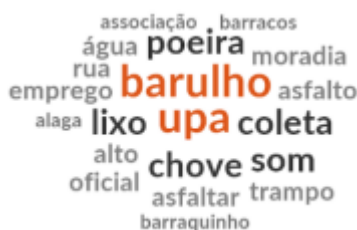


Figura 1 – Palavras mais recorrentes na entrevista

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

Nome	Descrição	Referência
Comunidade	Moradores comentam sobre a boa relação com os vizinhos e como se ajudam em momentos de dificuldade	5
Localização	Relatos sobre a boa localização de suas casas, perto de escola e supermercados.	5
Tranquilidade	Relatos sobre o bairro ser um lugar sossegado e quieto	3
Aluguel	Moradores relatam que gostam de morar no local por não precisarem pagar aluguel	3

Tabela 2 – Aspectos positivos relatados pelos moradores

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

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

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

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

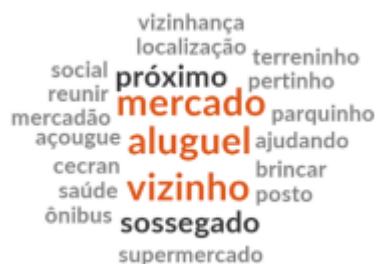


Figura 2 – Palavras mais recorrentes nas entrevistas

Um aspecto metodologicamente relevante observado durante a coleta de dados foi a dificuldade de mobilizar moradores para participação na pesquisa. Das 16 entrevistas realizadas, 14 foram com mulheres. Em diversas situações, homens abordados indicavam que suas companheiras ou outras mulheres da residência poderiam responder melhor às perguntas. Esse padrão produz um recorte de gênero significativo nos dados e evidencia a centralidade das mulheres na organização da vida cotidiana no território. A predominância feminina nas entrevistas sugere que são elas as principais interlocutoras nas questões relacionadas à moradia, saúde e serviços públicos, atuando como mediadoras entre o espaço doméstico e as instituições. Tal constatação não constitui apenas uma característica da amostra, mas também um dado analítico relevante sobre a divisão social do cuidado no Morro da Kibon.

4. DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

Outro indicador dessa realidade é a ausência de acessibilidade e a presença de vias íngremes e não pavimentadas. A materialidade do espaço urbano confirma os limites estruturais apontados nas entrevistas.

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

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

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

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

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

Os alagamentos constituem outro fator estruturante das condições de adoecimento. Três entrevistados relataram invasão de água em suas residências durante períodos de chuva intensa, associando tais episódios a doenças respiratórias, dermatológicas e infecciosas. As enchentes produzem não apenas perdas materiais, mas desorganização da rotina e exposição prolongada à umidade e à contaminação.

O relato de uma família que vivia anteriormente em um barraco frequentemente alagado é emblemático. A mãe destacou que, naquele período, todos estavam constantemente doentes e enfrentavam frio intenso. Após a mudança para uma moradia mais estruturada, observou melhora significativa na saúde familiar. Essa narrativa ilustra de forma concreta como a

qualidade da habitação atua como determinante direto da saúde, evidenciando a relação entre estrutura física da moradia e redução de adoecimentos recorrentes.

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

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

Outro elemento relevante identificado pela pesquisa diz respeito à heterogeneidade interna do território. Mesmo em uma área socialmente vulnerabilizada, há diferentes formas de organização, níveis distintos de acesso a recursos e múltiplas experiências de vivência do espaço. Esse aspecto reforça a limitação de políticas públicas homogêneas, formuladas de maneira

generalista e descontextualizada. Como argumentam Dimenstein e Siqueira (2020), a construção de políticas intersetoriais sensíveis às especificidades territoriais é condição fundamental para a efetividade das ações no campo da saúde.

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

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

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, W. da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–12, 2021.

AMORE, C. Minha Casa Minha Vida para iniciantes. In: _____. *Minha Casa... e a Cidade? Avaliação do Programa Minha Casa Minha Vida em seis estados brasileiros*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015. p. 11–28.

ARAUJO, E. M. et al. Covid-19: morbimortalidade segundo raça/cor/etnia – a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1318>. Acesso em: 1 fev. 2025.

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

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

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

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

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

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

- DENALDI, R.; ALMEIDA, G. M. J. A. de; QUARENTA, J. V. As Zonas Especiais de Interesse Social no município de Santo André e as ações de urbanização e regularização de favelas. **Revista Brasileira de Direito Urbanístico**, p. 197–223, 2023.
- DENALDI, R.; FERRARA, L. N. A dimensão ambiental da urbanização em favelas. **Ambiente & Sociedade**, v. 21, 2018.
- DENALDI, R. et al. Urbanização de favelas na região do ABC no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento. **Cadernos Metr pole**, v. 18, p. 101–118, 2016.
- DENALDI, R. et al. Urbanização de favelas em Santo André: uma trajetória marcada pelo pioneirismo e inovação. In: SILVA, M.; CARDOSO, A.; DENALDI, R. (org.). *Urbanização de favelas no Brasil*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2022. p. 235–263.
- DIMENSTEIN, M.; SIQUEIRA, K. Urbanização, modos de vida e produção da saúde na cidade. **ECOS – Estudos Contempor neos da Subjetividade**, v. 10, n. 1, p. 61–73, 2020.
- FERNANDES, A. Regularizar moradia   avanço, mas especialistas veem alcance limitado. **Valor Econ mico**, São Paulo, out. 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/10/07/regularizar-moradia-e-avanco-mas-especialistas-veem-alcance-limitado.ghtml>. Acesso em: 9 jul. 2023.
- FIGUEIREDO, E. R. L. et al. Covid-19 in the Eastern Brazilian Amazon: incidence, clinical management and mortality by social determinants. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 5, 2023.
- FLEURY, S.; MENEZES, P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1319>. Acesso em: 1 fev. 2025.
- GILES-CORTI, B. et al. City planning and population health: a global challenge. **The Lancet**, v. 388, n. 10062, p. 2912–2924, 2016.
- GOUVEIA, N.; KANAI, C. Pandemics, cities and public health. **Ambiente & Sociedade**, v. 23, 2020.
- GTSOC. *Relatório Luz 2024 sobre a Agenda 2030 no Brasil*. 2024. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2024/10/rl2024pt-web-completolowres.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2025.
- GUERREIRO, I.; ROLNIK, R. Regularização fundiária Verde e Amarela: endividamento e precariedade. 2020. Disponível em: <https://www.labcidade.fau.usp.br/regularizacao-fundiaria-verde-e-amarela-endividamento-e-precariedade/>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- IBGE. Censo 2022: 87% da população brasileira vive em áreas urbanas. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41901-censo-2022-87-da-populacao-brasileira-vive-em-areas-urbanas>. Acesso em: 1 fev. 2025.
- IPEA. *Caderno ODS 11: Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis*. Brasília: IPEA, 2019.
- MARTINS, F. et al. Covid-19, SDGs and public health systems: linkages in Brazil. **Health Policy Open**, v. 4, 2023.
- PMSA. *Território 11 – Caracterização e Indicadores Socioecon micos*. 2023.
- SETTE, A. O legado esquecido do programa Favela-Bairro. **Caos Planejado**, 2023. Disponível em: <https://caosplanejado.com/o-legado-esquecido-do-programa-favela-bairro/>. Acesso em: 1 fev. 2025.

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

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

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