FAVELA E SAÚDE COLETIVA

Construindo uma agenda de pesquisa integrada e colaborativa



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Favela e saúde coletiva [livro eletrônico] : construindo uma agenda de pesquisa integrada e colaborativa / organização Marco Akerman, Maria Cristina Franceschini. -- Santo André, SP : CESCO FMABC, 2026.
PDF

Vários autores.
Participação: FIOCRUZ/AMAZONAS, FSP/USP, NUSP/UFPE, PUC-Rio, UFAM, UFG, UFMG, UNIFOR; UFRGS.
ISBN 978-65-977590-0-2

1. Ciências sociais 2. Coletivismo 3. Favelas - Aspectos sociais - Brasil 4. Pandemia - Aspectos sociais 5. Saúde pública - Aspectos sociais - Brasil I. Akerman, Marco. II. Franceschini, Maria Cristina.

26-394196.4 CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Aspectos sociais : História 362.109

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

ISBN: 978-65-977590-0-2

Nota sobre a imagem da capa

A imagem que ilustra a capa desta obra não é apenas um registro estético; é a síntese viva da pesquisa-ação que buscamos construir. Trata-se de uma ilustração feita por Cristopher, criança moradora do Morro da Kibon (Santo André/SP), desenhada no anfiteatro da Faculdade de Saúde Pública da USP durante o Encontro Favela e Saúde Coletiva.

A presença física das crianças ocupando os auditórios acadêmicos e a sua capacidade de traduzir o evento em arte – retratando a bancada, o púlpito e a frase "Saúde Coletiva nas Favelas" – revelam o coração da nossa proposta. Construir uma agenda de pesquisa integrada e colaborativa significa atuar no presente para garantir que os territórios e as suas infâncias tenham, concretamente, um futuro com dignidade, saúde e direitos. O traço do Cristopher nos lembra, com afeto e rigor, por quem e para quem produzimos conhecimento.

SUMÁRIO

Nota sobre a imagem da capa **2**

NOTA AO LEITOR: COMO LER ESTE E-BOOK? **6**

INTRODUÇÃO **7**

ANTECEDENTES **10**

METODOLOGIA **12**

Limitações e aprendizagens do processo 13

Integração e construção coletiva 14

EIXO 1 - MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS FAVELAS **15**

a. Direitos Humanos, Participação Social e Advocacy nas Favelas Cariocas: "A Gente Faz o que Dá!" 18

b. Além das Barricadas: Educação Popular e Saúde Mental em Direção à Autonomia 20

c. Jornalismo Comunitário nas Favelas: Contraponto à mídia hegemônica e fortalecimento das narrativas locais. 21

d. A resposta à pandemia de COVID-19 no Complexo de Paraisópolis, São Paulo: a atuação do Fórum Multientidades de Paraisópolis (2020-2021) 23

e. Fortalecer para viver: um projeto psicossocial baseado na inteligência emocional 24

f. Assistência Social Q-Previne: atuação coletiva na prevenção de violências autoprovocadas em adolescentes 25

g. Projeto Leiturinha: incentivo à leitura e pertencimento comunitário por meio da educação ambiental 26

h. Saúde na Negrópolis: práticas de revide como indutoras de saúde na comunidade Nelson Mandela, em Campinas-SP 28

i. Prevenção às infecções sexualmente transmissíveis entre catadores de materiais recicláveis em comunidade da Zona Leste de São Paulo/SP 29

j. Mobilização Social e Educação Popular em Saúde na Promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada entre Usuários da UBS e CRAS Paraisópolis 30

k. O protagonismo feminino na luta pelo direito à moradia e à saúde 31

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 1 - MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS FAVELAS *33*

A AMAZÔNIA QUE NINGUÉM VÊ: UM CHAMADO À VISIBILIDADE DAS COMUNIDADES URBANAS EM PARINTINS/AM *33*

EIXO 2 - DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO E MORTE NAS FAVELAS **35**

a. Mudanças climáticas e alimentação saudável: vivências de mulheres em favelas brasileiras 40

b. Promessas Vazias: Desafios de uma Política Pública Desconectada da Realidade do Uso de Drogas 41

c. HIV, racismo e gênero nas periferias de Porto Alegre: análise interseccional das desigualdades na resposta ao cuidado em saúde 43

d. Quando o Estado falha, o cuidado Renasce: mulheres pretas e a reconstrução do Viver 44

SUMÁRIO

e. Uma Etnografia do Descuido: a vida de pessoas com epidermólise bolhosa em favelas brasileiras 45

f. Desigualdades Sociais e Estruturais na Situação de Insegurança Alimentar e Nutricional em Favelas de uma Capital Brasileira 46

g. Características da tuberculose pulmonar na favela da Rocinha após a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da COVID-19 48

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 2 - DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO E MORTE NAS FAVELAS *50*

ENTRE A EMERGÊNCIA E A DIGNIDADE: A DETERMINAÇÃO SOCIAL NA MORADIA *50*

EIXO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL **52**

a. Vigilância Alimentar e Nutricional em territórios vulneráveis: monitoramento do Marcador de Consumo Alimentar como estratégia de combate à fome no extremo sul de São Paulo 57

b. Vigilância em Saúde de Base Territorial nas Favelas Brasileiras: uma revisão de escopo sobre práticas e desafios 58

c. Favelas: análise dos dados do Censo 2022 e suas particularidades em saúde nos territórios do município de São Paulo 59

d. Mapa Afetivo como estratégia de Vigilância em Saúde: potencializando comunidades promotoras de territórios saudáveis 61

e. Prevalência e perfil da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias em periferias de Salvador (BA) 62

f. Papel do estudo de território e o impacto da extensão universitária na integralidade do cuidado em comunidade de vulnerabilidade social 63

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL *65*

ENTRE A EMERGÊNCIA E O ABANDONO: O PÓS-COVID NOS TERRITÓRIOS *65*

EIXO 4 - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E PARCERIA ENSINO-PESQUISA-SERVIÇOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS **66**

a. Kalabari: nosso Calabar! Onde favela, ensino e saúde se tornam práticas de resistência 70

b. Diálogo de saberes: ervas ancestrais, mulheres negras idosas e saúde nas periferias 72

c. Vacina Maré: mobilização comunitária e geração cidadã de dados em território de favela 73

d. PROSOPI como estratégia de saberes: integração universidade, comunidade e serviços para promoção da saúde bucal na infância em territórios vulnerabilizados 74

e. Articulação entre saberes populares e científicos: a coprodução de dados em favelas brasileiras durante a pandemia de COVID-19 75

f. Entre despejos e sonhos: racismo ambiental, reciclagem e saúde na favela 76

g. A política pública no combate aos desvios nutricionais infantis: uma avaliação do Programa Bolsa Família 77

h. Educação popular em cuidados paliativos para a formação de agentes compassivos nas favelas do rio de janeiro 79

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 4 - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E PARCERIA ENSINO-PESQUISA-SERVIÇOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS *80*



SUMÁRIO

EXTENSÃO COMUNITÁRIA NO TERRITÓRIO VIVO: SABERES E PRÁTICAS PELA SAÚDE COLETIVA *80*

EIXO 5 - QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS VINCULADAS À PESQUISA SOBRE SAÚDE COLETIVA E FAVELAS NO BRASIL **82**

a. Insegurança Alimentar em Favelas de Belo Horizonte-MG 90

b. Produção acadêmica sobre a periferia em Porto Alegre: desafios e perspectivas locais 91

c. Território, raça e desigualdades: um estudo sobre o Jardim Ângela, São Paulo 92

d. O papel da saúde individual e coletiva nos programas de urbanização e melhorias habitacionais em favelas 94

e. Novas crises, significados e ações: ligando o discurso técnico-científico ao conhecimento local e à adaptação em favelas com pesquisa participativa 95

f. Fronteiras da (Não Cidade): Aproximações geográficas para pesquisar saúde (processos saúde-doença) e/nas Favelas brasileiras 96

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 5 - QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS VINCULADAS À PESQUISA SOBRE SAÚDE COLETIVA E FAVELAS NO BRASIL *98*

PESQUISA PARTICIPATIVA: UMA PARCERIA ENTRE UNIVERSIDADE E COMUNIDADE EM SETE MUCAMBOS *98*

EIXO 6 - PÓS-COVID-19 NAS FAVELAS BRASILEIRAS **99**

a. Preservando a memória da comunidade: comunicação e estratégias de mídia depois da COVID-19 no Jardim Colombo, São Paulo 102

b. Impactos da pandemia de COVID-19 nas favelas brasileiras: iniquidades e respostas coletivas 103

c. A geografia social da COVID-19: determinação social e evolução de cepas de sars-cov-2 no complexo da maré, Rio de Janeiro 105

d. Impacto de Vida: ações integradas de apoio a famílias afetadas pela COVID-19 na Maré 106

e. Cozinha solidária da vila pedreira: resistência e cuidado em tempos de crise 107

f. Clínicas de Território: escutas no quilombo urbano 109

g. Panex-youth: experiências de crianças e jovens nas favelas para subsidiar políticas de recuperação pós-COVID e estratégias de enfrentamento de policrises 110

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 6 - PÓS-COVID-19 NAS FAVELAS BRASILEIRAS *112*

ENTRE O QUE FICOU E O QUE SEGUIMOS VIVENDO: EXPERIÊNCIAS NO PÓS-COVID NA COMUNIDADE DO DENDÊ, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL *112*

CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS **114**

ANEXO – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DAS EQUIPES DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" **117**

FICHA TÉCNICA E EXPEDIENTE EDITORIAL **125**



NOTA AO LEITOR: COMO LER ESTE E-BOOK?

Este e-book pode ser lido de diferentes maneiras: de forma integral, acompanhando o percurso proposto pela obra, ou a partir de interesses específicos, navegando pelos eixos temáticos que organizam os textos. Não há um único caminho de leitura - há possibilidades.

A publicação está estruturada em seis eixos, que articulam diferentes abordagens sobre saúde, território e desigualdades. Cada eixo reúne pesquisas, experiências e reflexões que podem ser lidas de forma independente, mas que ganham maior sentido quando colocadas em diálogo.

Mais do que reunir trabalhos, este e-book busca contribuir para a construção de uma agenda de pesquisa integrada e colaborativa, conectando universidades, serviços, movimentos sociais e territórios populares. Nesse sentido, a diversidade de formatos e abordagens aqui presentes não é um desvio, mas parte do próprio projeto editorial.

Ao longo da leitura, o leitor encontrará tanto análises teóricas quanto relatos de experiências situadas. Essa combinação reflete uma escolha: reconhecer diferentes formas de produção de conhecimento e valorizar saberes construídos nos territórios, em diálogo com a pesquisa acadêmica.

As seções iniciais apresentam o contexto de produção da obra, seus pressupostos teórico-metodológicos e os caminhos que orientaram a seleção dos trabalhos. Sua leitura oferece um panorama mais amplo do projeto que sustenta o conjunto dos textos, mas não é um pré-requisito para a exploração dos capítulos.

A leitura integral permite compreender, de forma mais abrangente, os desafios contemporâneos da saúde em contextos de desigualdade e as estratégias construídas para enfrentá-los. Já a leitura por eixos possibilita percursos mais direcionados, conforme os interesses de cada leitor.

INTRODUÇÃO

A relação entre favelas e saúde coletiva no Brasil está profundamente marcada pelas desigualdades sociais, raciais e territoriais que estruturam o processo de urbanização do país. As favelas constituem expressão concreta da segregação socioespacial e da negação histórica de direitos, incidindo diretamente sobre as condições de vida e os perfis de adoecimento de populações majoritariamente negras e pobres. Ao mesmo tempo, são territórios de produção de vida, de organização social e de construção de práticas coletivas de cuidado que desafiam leituras centradas exclusivamente na carência ou na vulnerabilidade.

No campo da saúde coletiva, esses territórios ocuparam historicamente uma posição ambígua. Se, por um lado, foram alvo recorrente de intervenções sanitárias, epidemiológicas e assistenciais, por outro, permaneceram frequentemente marginalizados como sujeitos legítimos de produção de conhecimento. As abordagens predominantes priorizaram indicadores de risco, morbimortalidade e acesso a serviços, muitas vezes desarticulados das dinâmicas territoriais, das relações de poder e das estratégias comunitárias de enfrentamento. Esse enquadramento contribuiu para a consolidação de análises fragmentadas, pouco sensíveis às dimensões históricas, políticas e culturais que conformam o processo saúde-doença-cuidado.



O olhar do agente comunitário de saúde sobre o território: presença ativa, vigilância e cuidado nas favelas. do Rio de Janeiro. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (PUC-Rio)

A pandemia de COVID-19 tensionou esse cenário ao evidenciar, de forma aguda, a impossibilidade de dissociar saúde das condições estruturais que a determinam. Nas favelas brasileiras, a crise sanitária expôs os limites de recomendações universalizadas diante de realidades marcadas pela superlotação domiciliar, pela informalidade do trabalho, pela insegurança alimentar e pela presença cotidiana de diferentes formas de violência. Mais do que um evento isolado, a pandemia operou como um revelador das desigualdades e das contradições que atravessam o sistema de proteção social no país.

Ao mesmo tempo, emergiram respostas coletivas construídas nos próprios territórios, frequentemente organizadas de forma autônoma ou em articulação com diferentes atores institucionais. Redes de solidariedade, estratégias de vigilância territorial, iniciativas de comunicação comunitária e ações de cuidado em saúde mental evidenciaram a capacidade de mobilização e de produção de respostas situadas. Essas experiências não apenas responderam a demandas imediatas, mas também colocaram em questão modelos tradicionais de gestão e intervenção em saúde, ao afirmar o protagonismo das comunidades na definição de prioridades e estratégias.

É nesse contexto que se insere o Encontro Favela e Saúde Coletiva, realizado em outubro de 2025, como espaço de articulação entre diferentes sujeitos e práticas. Ao reunir pesquisadoras(es), lideranças comunitárias, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores e estudantes, o encontro buscou promover o diálogo entre distintas formas de produção de conhecimento, tensionando hierarquias estabelecidas entre saberes acadêmicos e experiências territoriais.

Os textos reunidos neste e-book dialogam com esse processo, refletindo debates, experiências e investigações que se desenvolvem na interface entre saúde coletiva e territórios populares. Em termos teóricos, articulam contribuições da tradição crítica latino-americana - especialmente a determinação social do processo saúde-doença - a categorias contemporâneas como racismo estrutural, interseccionalidade e injustiça epistêmica. Ao fazê-lo, apontam limites de abordagens que, ao se restringirem à identificação de “determinantes sociais”, tendem a obscurecer as relações históricas de exploração, dominação e resistência que estruturam esses territórios.

Mais do que descrever condições de vida ou perfis epidemiológicos, os trabalhos aqui apresentados convergem para um deslocamento analítico e político: reconhecer as favelas como espaços de produção de conhecimento e de formulação de respostas coletivas. Esse deslocamento implica afirmar a centralidade de metodologias participativas, da coautoria e da produção de conhecimentos comprometidos com a transformação das condições de vida.

Ao longo dos capítulos, evidencia-se que a produção de saúde nesses territórios está intrinsecamente vinculada à luta por direitos e à disputa de narrativas sobre as favelas, frequentemente reduzidas a espaços de ausência. As experiências reunidas indicam, ao contrário, a presença de dinâmicas sociais, políticas e culturais que produzem cuidado, organização e alternativas concretas frente às múltiplas crises contemporâneas.

Este e-book se insere, assim, em um esforço mais amplo de fortalecimento de agendas de pesquisa e ação comprometidas com a equidade em saúde. Longe de oferecer respostas definitivas, propõe-se a contribuir para o aprofundamento do debate e para a construção de caminhos possíveis, a partir das experiências e reflexões produzidas nos territórios populares.

ASSISTA AOS DEBATES DO "ENCONTRO FAVELA E SAÚDE COLETIVA" NA ÍNTEGRA!

QUER APROFUNDAR AS DISCUSSÕES APRESENTADAS NESTA OBRA? AS MESAS E CONFERÊNCIAS DO ENCONTRO FAVELA E SAÚDE COLETIVA, REALIZADO NA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP (FSP-USP) EM OUTUBRO DE 2025, ESTÃO DISPONÍVEIS NO YOUTUBE.

🔗 ACESSE A PLAYLIST DO EVENTO:

FAVELA E SAÚDE COLETIVA - ABERTURA - 09 DE OUTUBRO

FAVELA E SAÚDE COLETIVA - 10 DE OUTUBRO (MANHÃ)

FAVELA E SAÚDE COLETIVA - 10 DE OUTUBRO (TARDE)

ANTECEDENTES

Este e-book nasceu da realização do Encontro Nacional “Favela e Saúde Coletiva” e acompanha a trajetória do projeto “Pós-COVID-19 e as favelas brasileiras no enfrentamento deste epifenômeno e das crises contemporâneas”. Desde 2024, o projeto tem se constituído como uma rede nacional interinstitucional, reunindo universidades, organizações comunitárias e grupos de pesquisa das cinco regiões do país. À medida que as equipes locais avançavam em suas investigações, consolidou-se a necessidade de criar um espaço de encontro que permitisse integrar experiências territoriais, discutir desafios metodológicos comuns e fortalecer estratégias de participação comunitária.

Foi nesse contexto que se estruturou, em 2025, o Encontro Nacional, sediado na Faculdade de Saúde Pública da USP. Mais do que um evento, o encontro representou um momento estratégico de articulação da rede, tanto para o aprofundamento teórico e metodológico da pesquisa quanto para o fortalecimento dos vínculos entre universidade, territórios populares e movimentos sociais. A presença simultânea de lideranças comunitárias, pesquisadoras(es), profissionais de saúde, estudantes e gestores públicos expressa o caráter plural e participativo que orienta o projeto desde sua origem.

Em preparação para o evento, em julho de 2025, foi lançado o edital nacional de trabalhos e pôsteres, com o objetivo de ampliar a participação e dar visibilidade às produções territoriais. O edital recebeu 76 contribuições de múltiplos territórios e instituições do país. O processo seletivo permitiu identificar experiências de pesquisa, práticas comunitárias, metodologias participativas e iniciativas de comunicação popular, refletindo a diversidade das respostas locais à pandemia e ao pós-pandemia. Os trabalhos selecionados integraram as mesas temáticas do encontro e deram origem aos eixos que estruturam esta publicação.

A organização do e-book decorre de dois movimentos complementares: a consolidação das discussões produzidas durante o evento e a sistematização das experiências e pesquisas selecionadas a partir do edital. Reunir esses materiais em uma mesma obra tem como objetivo preservar a memória coletiva do encontro, valorizar a produção de conhecimento situada nos territórios e garantir a devolutiva pública dos resultados - princípios centrais da metodologia participativa adotada pelo projeto.

Os antecedentes deste e-book remetem, portanto, ao processo contínuo de construção da pesquisa nacional, às articulações institucionais que a sustentam e ao compromisso ético-político que orienta o Encontro Nacional: produzir conhecimento crítico, acessível e socialmente enraizado, em diálogo com os sujeitos que vivenciam e transformam as condições de vida nas favelas brasileiras.



Encerramento do Encontro Nacional "Favela e Saúde Coletiva". A foto reúne pesquisadoras, pesquisadores e lideranças do projeto "Pós-COVID-19 e as favelas brasileiras no enfrentamento deste epifenômeno e das crises contemporâneas", consolidando a rede nacional e interinstitucional formada por universidades, organizações comunitárias e grupos de pesquisa de todas as cinco regiões do país. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

METODOLOGIA

A organização da chamada de trabalhos do Encontro Favela e Saúde Coletiva foi concebida como parte fundamental da própria metodologia do projeto. Embora tenha seguido etapas estruturadas para garantir transparência - como a elaboração do Edital n.º 01/2025, a definição de critérios e a composição de comissão avaliadora - o processo foi guiado por um compromisso político e ético: criar um espaço de circulação de saberes que reconhecesse a legitimidade das experiências territoriais e das múltiplas linguagens que compõem o campo da saúde coletiva.

O edital, construído coletivamente pela equipe nacional, definiu objetivos, eixos temáticos, critérios de avaliação e cronograma, conforme previsto nas boas práticas de eventos científicos da área. Seu propósito foi fomentar o intercâmbio entre pesquisas, metodologias e ações desenvolvidas nas favelas brasileiras, garantindo que tanto produções acadêmicas quanto iniciativas comunitárias tivessem lugar na programação.

Para facilitar a participação de diferentes perfis de autoras(es), foi desenvolvido um formulário eletrônico com campos padronizados para identificação, resumo estruturado, escolha do eixo temático e autorização para publicação. A padronização buscou reduzir barreiras e possibilitar uma avaliação mais equitativa, permitindo que trabalhos de naturezas diversas fossem analisados dentro de parâmetros comuns.

A comissão avaliadora foi composta por pareceristas voluntários vinculados ao projeto, com experiência em saúde coletiva e familiaridade com a temática dos territórios populares. A avaliação foi realizada em sistema de análise às cegas, considerando critérios como relevância temática e social, coerência e rigor metodológico, clareza dos objetivos, originalidade e qualidade da redação.

A classificação final dos trabalhos considerou diferentes modalidades de participação - apresentações presenciais, pôsteres digitais e publicações no e-book - entendidas como estratégias complementares de visibilização. Buscou-se, assim, assegurar que o conjunto de produções refletisse a diversidade de olhares, experiências e territórios presentes no projeto.

Limitações e aprendizagens do processo

A análise das submissões revelou elementos importantes sobre o panorama da pesquisa em favelas no Brasil. Foram recebidas 76 contribuições, provenientes de diferentes territórios e instituições do país. Apesar da divulgação nacional, a maior parte dos trabalhos concentrou-se na região Sudeste, com destaque para São Paulo e Rio de Janeiro. Esse padrão, recorrente em outras iniciativas científicas, reflete desigualdades históricas na distribuição de recursos, oportunidades de formação e redes institucionais entre as regiões.

Outra limitação observada foi o desequilíbrio na distribuição dos trabalhos entre os eixos temáticos. Alguns receberam maior volume de submissões, enquanto outros tiveram participação mais reduzida (Figura 1). Esse movimento pode indicar tanto áreas de maior consolidação acadêmica quanto lacunas na pesquisa nacional. Da mesma forma, temas relacionados à comunicação comunitária, metodologias de base territorial e epistemologias críticas - embora presentes no encontro - apareceram de forma menos expressiva nas submissões.





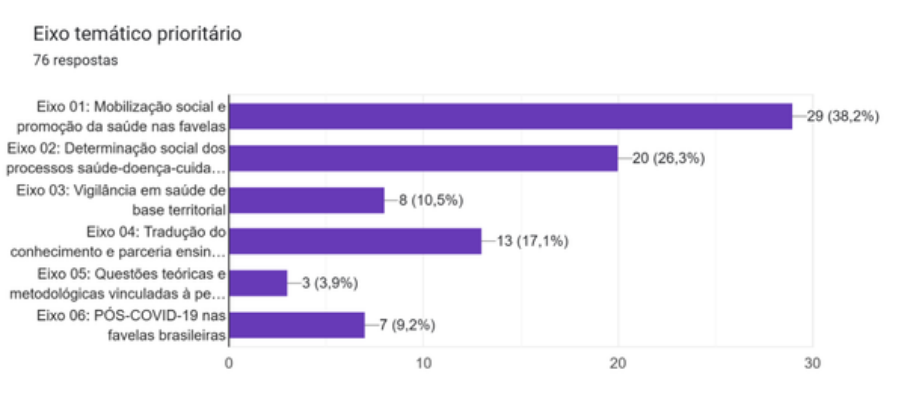
Reunião de avaliação e balanço final do Encontro Nacional "Favela e Saúde Coletiva". Dispostos em roda de conversa na Faculdade de Saúde Pública da USP, pesquisadoras, pesquisadores e parceiros comunitários debatem os aprendizados do evento, o alinhamento das pesquisas e os próximos passos da rede do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

Integração e construção coletiva

Ao final do processo, as(os) autoras(es) dos trabalhos selecionados foram convidadas(os) a revisar e submeter versões finais para compor o e-book, buscando maior unidade editorial e respeito às especificidades de cada produção. Esse movimento reforça o caráter formativo e dialógico do encontro, bem como a coautoria entre universidade, comunidade e movimentos sociais, conforme evidenciado nas atividades e registros do evento.

Assim, a metodologia combina o rigor de um processo de seleção científica com a perspectiva crítica, territorial e comunitária que orienta o projeto pós-COVID-19. O edital e sua operacionalização constituem parte de um esforço mais amplo de democratização da produção de conhecimento, valorização das experiências locais e fortalecimento de redes de pesquisa comprometidas com justiça social, antirracismo e saúde coletiva.

Figura 1. Submissões ao Edital por Eixo Temático



EIXO 1 - MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS FAVELAS

Nilza Rogéria Nunes[1]

A mobilização social ocupa lugar central na história da produção da saúde nas favelas brasileiras. Em territórios marcados pela desigualdade estrutural, pela racialização da pobreza e pela negação sistemática de direitos, a saúde nunca foi resultado exclusivo da ação estatal ou da oferta institucional de serviços.

Além disso, ela se constrói cotidianamente por meio de práticas coletivas de cuidado, redes de solidariedade, estratégias de sobrevivência e invenção social que articulam vida, território, política e memória. Nesse sentido, falar de promoção da saúde nas favelas implica reconhecer a mobilização social não como complemento, mas como dimensão constitutiva dos processos de cuidado e produção de vida.

Historicamente, as favelas foram incorporadas ao campo da saúde coletiva, sobretudo como espaços de risco, carência ou emergência sanitária. As intervenções estatais, quando presentes, priorizaram o controle epidemiológico, a vigilância e a assistência focalizada, frequentemente dissociadas das dinâmicas sociais, políticas e culturais que estruturam esses territórios. Essa abordagem contribuiu para a produção de diagnósticos fragmentados, centrados em indicadores e agravos, que pouco dialogam com as experiências concretas das populações faveladas, suas formas de organização e seus modos de enfrentamento das adversidades.

Ao mesmo tempo, os saberes produzidos nas favelas – sobre cuidado, saúde, sofrimento, proteção e bem viver – foram historicamente deslegitimados ou invisibilizados nos circuitos acadêmicos e institucionais.

O Eixo 01 parte da crítica a essa tradição e se insere no esforço mais amplo deste e-book de reposicionar as favelas no campo da saúde coletiva: não como objetos passivos de intervenção, mas como sujeitos políticos e epistemológicos. As experiências aqui reunidas demonstram que a mobilização social nas favelas produz saúde ao mesmo tempo em que produz conhecimento, política e disputa de sentidos sobre o que significa viver com dignidade. São práticas que emergem da necessidade, mas que extrapolam a resposta imediata à escassez, afirmando projetos coletivos de vida, pertencimento e futuro.

[1] PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO). CONTATO: NR.NUNES@PUC-RIO.BR

A promoção da saúde, tal como apresentada neste eixo, distancia-se de concepções normativas e individualizantes que enfatizam mudanças comportamentais descontextualizadas. Ao contrário, ela aparece vinculada às condições materiais de existência, às relações de poder que atravessam os territórios e às possibilidades concretas de participação social. Mobilizar-se, nesses contextos, significa disputar acesso a direitos, produzir redes de apoio, construir estratégias de cuidado mútuo, comunicar-se a partir de narrativas próprias e incidir sobre políticas públicas que historicamente ignoraram ou violentaram essas populações.

A pandemia de COVID-19 constitui um marco incontornável para compreender a centralidade da mobilização social na promoção da saúde nas favelas. Longe de ser um evento excepcional, a crise sanitária explicitou desigualdades estruturais preexistentes e revelou os limites de respostas universais pensadas a partir de realidades sociais profundamente desiguais. As recomendações sanitárias oficiais mostraram-se incompatíveis com contextos de moradia precária, trabalho informal, insegurança alimentar e violência territorial. Diante disso, foram as organizações comunitárias, coletivos locais, lideranças populares e redes de solidariedade que construíram respostas rápidas e territorializadas, articulando cuidado em saúde, acesso à informação, apoio material e incidência política.

As experiências analisadas neste eixo evidenciam que essas respostas não foram improvisações pontuais, mas resultado de trajetórias históricas de organização social nas favelas. Cozinhas comunitárias, fóruns intersetoriais, ações extramuros do SUS, iniciativas de educação popular, comunicação comunitária, projetos psicossociais e estratégias de cuidado em saúde mental expressam formas de mobilização que articulam saber técnico, conhecimento local e leitura crítica da realidade. Ao fazê-lo, tensionam modelos tradicionais de gestão em saúde e reafirmam a importância da participação social como princípio estruturante do Sistema Único de Saúde.

Outro aspecto central que atravessa os trabalhos deste eixo é o reconhecimento do papel das mulheres, da juventude e de lideranças negras na sustentação das práticas de mobilização e cuidado. Em diferentes contextos, são esses sujeitos que articulam redes, mediam conflitos, organizam respostas coletivas e garantem a continuidade das ações, mesmo em cenários de extrema precarização.

Essa centralidade revela como gênero, raça e classe operam de forma interseccional na produção da saúde e reforça a necessidade de abordagens que reconheçam essas dimensões não como variáveis secundárias, mas como elementos estruturantes dos processos sociais e sanitários.

A mobilização social apresentada neste eixo também amplia a noção de território no campo da saúde coletiva. A favela não aparece apenas como espaço de moradia, mas como lugar de trabalho, circulação, sociabilidade e produção de sentido. Ações desenvolvidas em cooperativas, ruas, escolas comunitárias, centros culturais e espaços informais de encontro evidenciam que a promoção da saúde exige deslocar-se para onde a vida acontece, rompendo com a lógica de espera passiva pelo usuário e afirmando práticas de cuidado construídas em relação com o território. Essa perspectiva desafia modelos assistenciais tradicionais e reforça a importância de estratégias extramuros, intersetoriais e culturalmente situadas.

Do ponto de vista epistemológico, os trabalhos deste eixo dialogam com tradições críticas da saúde coletiva latino-americana, especialmente com o referencial da determinação social do processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que incorporam categorias analíticas contemporâneas como racismo estrutural, necropolítica, injustiça epistêmica e ciência situada. Ao fazê-lo, questionam abordagens que reduzem a complexidade da vida nas favelas a uma lista de “determinantes” desarticulados das relações históricas de exploração, dominação e resistência. A mobilização social, nesse sentido, aparece não apenas como objeto de análise, mas como chave interpretativa para compreender a produção da saúde em contextos de desigualdade extrema.

Este eixo reafirma ainda o compromisso com metodologias participativas, com a coautoria comunitária e com a devolutiva social como princípios éticos da pesquisa em saúde coletiva. As experiências aqui apresentadas não se limitam a descrever intervenções, mas refletem sobre processos, aprendizados, tensões e desafios vividos nos territórios. Ao valorizar a escuta, o diálogo e a construção coletiva do conhecimento, esses trabalhos contribuem para a democratização da produção científica e para a construção de uma agenda de pesquisa comprometida com a transformação social.

Assim, o Eixo 01 convida o(a) leitor(a) a compreender a mobilização social como eixo estruturante da promoção da saúde nas favelas, indissociável das lutas por moradia, alimentação, trabalho, educação, cultura e direito à cidade. As experiências reunidas demonstram que produzir saúde nesses territórios é, necessariamente, um ato político, que envolve disputar narrativas, enfrentar desigualdades históricas e afirmar projetos coletivos de vida digna. Ao reunir práticas diversas, enraizadas em diferentes contextos do país, este eixo reafirma que as favelas são espaços de produção ativa de cuidado, conhecimento e futuro - e que qualquer agenda de saúde coletiva comprometida com a justiça social precisa partir, necessariamente, desses territórios e de seus sujeitos.



Abertura do Encontro Favela e Saúde Coletiva. O Prof. Dr. Marco Akerman (coordenador geral do projeto e do Núcleo FSP/USP) e a Prof.ª Drª Silmara Conchão (coordenadora do Núcleo ABC – CESCO/FMABC) em momento de interação e boas-vindas durante a mesa

Acervo do Projeto Pós-COVID

a. Direitos Humanos, Participação Social e Advocacy nas Favelas Cariocas: "A Gente Faz o que Dá!"

Renato Maciel Dantas[2]
Miriam Ventura da Silva[3]

Introdução: A pandemia da COVID-19 agravou desigualdades estruturais históricas e revelou a fragilidade das políticas públicas voltadas para as populações em situação de vulnerabilidade. Nas favelas do Rio de Janeiro, as condições de moradia, saneamento e acesso precário à saúde intensificaram os efeitos da crise sanitária. Nesse cenário, emergiram redes comunitárias que, articuladas em torno da Rede de Comunidades Saudáveis (RCS), iniciativa do Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS), mobilizaram ações de solidariedade, cuidado e defesa de direitos humanos.

[2]INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA (IESC/UFRJ). ORCID: 0000-0001-5135-4798. E-MAIL: RENATOMDANTAS@GMAIL.COM
[3]INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA (IESC/UFRJ). ORCID: 0000-0001-8520-8844. E-MAIL: MIRIAM.VENTURA@IESC.UFRJ.BR

Objetivos: Compreender as experiências e práticas de participação social, mobilização política e advocacy desenvolvidas por organizações comunitárias das favelas do Rio de Janeiro no enfrentamento da pandemia, destacando como essas ações contribuíram para a promoção da saúde e o fortalecimento da cidadania. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada entre 2020 e 2021. Foram conduzidas análises documentais de relatórios, boletins e cartas de princípios do CEDAPS/RCS, além de entrevistas semiestruturadas com 15 representantes de organizações comunitárias. A investigação seguiu os princípios éticos da pesquisa em saúde, garantindo sigilo e consentimento livre dos participantes. **Resultados:** As organizações da RCS atuaram de forma articulada na produção e difusão de informações, distribuição de alimentos e materiais de higiene, campanhas educativas e apoio psicossocial. As lideranças locais, majoritariamente mulheres e jovens, desempenharam papel central na mediação com o poder público e na organização territorial. As práticas observadas configuram expressões de advocacy em saúde, que, nas dimensões de reforma política, representação, desenvolvimento comunitário e alianças estratégicas, contribuíram para a visibilidade das demandas e para o fortalecimento das redes de solidariedade e cidadania. **Conclusão:** A atuação das organizações comunitárias durante a pandemia reafirma a importância da participação social e da abordagem dos direitos humanos na saúde. As experiências analisadas demonstram que o *advocacy* comunitário é um instrumento de resistência e transformação social, capaz de influenciar políticas públicas e fortalecer a democracia a partir dos territórios populares.

Palavras-chave: participação social; advocacy; direitos humanos; COVID-19; favelas.



Integrantes da Mesa 3 do Encontro Favela e Saúde Coletiva – A Favela na Saúde Coletiva: um panorama I, mediada pelo Prof. Frederico Viana (UFRGS). A sessão reuniu experiências de pesquisas e ações comunitárias de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre selecionadas pelo edital público do projeto Pós-COVID-19 e as Favelas Brasileiras.
(Da esq. p/ dir.: Vitória Silva, Kamilla Silva, Adriana Farias, Renato Dantas, Frederico Viana, Leonardo Mazumessi e Stefani). Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

b. Além das Barricadas: Educação Popular e Saúde Mental em Direção à Autonomia

Nathalia da Matta[4]
Pré Vestibular Comunitário Nós por Nós[5]

Introdução: O Pré Vestibular Comunitário Nós por Nós, localizado no bairro Jardim Catarina, em São Gonçalo (RJ), vem construindo, a partir da educação popular, um modo de transmissão de conhecimento que privilegia saberes da cultura negra e as experiências de vida dos próprios estudantes. Inserido em um território marcado pela ausência de políticas públicas de segurança, educação e saúde, o município carrega um histórico de resistência que se expressa nas práticas culturais e nos movimentos populares. **Objetivo**: Apresentar a experiência do Pré Vestibular Comunitário Nós por Nós, destacando como a educação popular, articulada a práticas de cuidado em saúde mental, contribui para a construção de autonomia e transformação social entre jovens da periferia. **Metodologia:** O trabalho se desenvolve a partir de práticas coletivas de educação popular, envolvendo educandos, educadores, coordenação e equipe de políticas educacionais. São realizadas rodas de conversa, atividades externas e espaços de escuta, nos quais são discutidas questões relacionadas a raça, classe e gênero, sempre em diálogo com as vivências dos estudantes no território. **Resultados:** As atividades desenvolvidas têm possibilitado a construção de espaços seguros de fala e escuta, nos quais os estudantes podem refletir sobre suas trajetórias e condições de vida. No período que antecede o vestibular, são realizadas práticas de cuidado em saúde mental, como rodas de conversa direcionadas, yoga e massoterapia, com o objetivo de acolher as angústias relacionadas ao processo. Essas ações contribuem não apenas para o acesso à universidade, mas também para o fortalecimento subjetivo e coletivo dos participantes. Um dos resultados mais significativos é o retorno de estudantes aprovados, que passam a atuar como educadores populares, fortalecendo o próprio coletivo.

[4] INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO DE HISTÓRIAS E CULTURAS AFRICANAS E AFRO-BRASILEIRAS. E-MAIL: NATHALIADMATTA@GMAIL.COM
[5] E-MAIL: PRECOMUNITARIONPN@GMAIL.COM

Conclusão: A experiência do Pré Vestibular Comunitário Nós por Nós evidencia que a articulação entre educação popular e cuidado em saúde mental pode produzir impactos concretos na vida dos estudantes, ampliando suas possibilidades de acesso à universidade e de construção de autonomia. Ao mesmo tempo, revela que iniciativas comunitárias têm papel central na produção de saúde nos territórios, especialmente em contextos marcados por desigualdades estruturais.
Palavras-chave: educação popular, saúde mental, autonomia, território , juventude periférica

c. Jornalismo Comunitário nas Favelas: Contraponto à mídia hegemônica e fortalecimento das narrativas locais.

Leonardo Fernandes Ruiz Diaz [6]
Yuri Versiani Duarte Appolinário [7]
Mariana Clara Campos Pereira [8]
Núbia Vieira Cardoso [9]

Introdução: O contexto de mundo globalizado é marcado pela rápida disseminação de notícias, com o compartilhamento instantâneo de eventos e a ampliação dos agentes noticiosos. Em contrapartida à narrativa estigmatizante frequentemente atribuída às favelas, os jornais comunitários emergem como meios de comunicação contra-hegemônicos, capazes de potencializar as vozes locais e evidenciar as urgências e potências desses territórios. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar o fortalecimento dos jornais comunitários em favelas brasileiras, destacando seu papel na produção de narrativas contra-hegemônicas e seu caráter político-cidadão. **Metodologia:** Trata-se de uma análise qualitativa de conteúdo, baseada em artigos, mídias digitais, postagens de redes sociais, reportagens e edições digitalizadas de três jornais comunitários de favelas: Voz das Comunidades, Cê Viu Isso PPL? e Maré de Notícias. O trabalho foi desenvolvido no ano de 2025, e considerou as publicações realizadas de janeiro de 2024 até setembro de 2025. O estudo foi desenvolvido em três etapas: pré-análise dos materiais; seleção e categorização dos achados; e interpretação crítica, que definiu como categoria central o papel contra-hegemônico desses veículos, desdobrado em quatro subcategorias: mobilização social; informação de serviços e redes; visibilidade aos atores locais; e denúncia de violações.

[6] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). E-MAIL: LEONARDO.DIAZ@UFMG.BR
[7] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). E-MAIL: YURI.APPOLINARIO@UFMG.BR
[8] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). E-MAIL: MARIANA.PEREIRA@UFMG.BR
[9] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). E-MAIL: NUBIA.CARDOSO@UFMG.BR

Resultados: Os resultados evidenciam que os jornais comunitários desempenham papel essencial na construção de protagonismo dos moradores de favelas, ao retratar realidades pouco exploradas pela mídia tradicional. Foram identificadas práticas como a denúncia de violações de direitos, a mobilização social e a valorização de trajetórias locais. Destaca-se ainda o estabelecimento de parcerias institucionais, como a do Cê Viu Isso PPL? com a Secretaria de Saúde de Minas Gerais para a divulgação de serviços. Também se observou a cobertura crítica de questões locais, a exemplo da negligência em obras de contenção às chuvas denunciada pelo Voz das Comunidades e das ações policiais violentas expostas pelo Maré de Notícias, reafirmando o compromisso político e social desses veículos. **Conclusão:** Os jornais comunitários das favelas, por meio de uma comunicação direta e acessível, configuram-se como instrumentos de resistência e transformação social. Ao fortalecer os laços comunitários e ampliar a visibilidade das demandas locais, esses meios reafirmam o protagonismo das populações marginalizadas e consolidam um espaço comunicacional contra-hegemônico, que resiste às exclusões impostas pela mídia tradicional.

Palavras-chave: jornalismo comunitário; contra-hegemonia; favelas; mobilização social; narrativas locais.



Integrantes do Núcleo UFMG no Encontro Favela e Saúde Coletiva. Da esquerda para a direita: o pesquisador Yuri Versiani Duarte, a Prof.ª Dra. Elis Borde (coordenadora do Núcleo UFMG) e a pesquisadora Núbia Vieira Cardoso. O registro marca a participação da equipe mineira no evento sediado na Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP-USP), em frente à fachada histórica do antigo prédio Instituto de Hygiene. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

d. A resposta à pandemia de COVID-19 no Complexo de Paraisópolis, São Paulo: a atuação do Fórum Multientidades de Paraisópolis (2020-2021)

Catarina Almeida Mançano Fernandes [10]
Deisy de Freitas Lima Ventura [11]

Introdução: Esta pesquisa se debruçou no estudo da resposta à pandemia de COVID-19 no Complexo de Paraisópolis, São Paulo, SP, vinculada a um projeto internacional que investiga como mobilizações comunitárias alavancaram processos de elaboração de políticas durante a pandemia de COVID-19, tanto pela reivindicação de políticas públicas como através do provimento de necessidades urgentes. **Objetivo:** O objetivo dessa pesquisa foi analisar a atuação do Fórum Multientidades na resposta à COVID-19 em Paraisópolis (2020-2021), através do levantamento de ações, pautas, atores e formação histórica. **Metodologia:** Foram coletadas atas e documentos do Fórum Multientidades e sistematizados em uma base de dados. Também foram realizadas entrevistas com atores-chave e acompanhadas reuniões presenciais e virtuais do Fórum. O diário de campo subsidiou os relatórios e aprofundou a compreensão sobre as dinâmicas do Fórum. **Resultados:** A participação direta nas reuniões e a análise sistemática dos dados permitiram identificar lideranças, pautas prioritárias e articulações institucionais relevantes no contexto local. Foram realizadas entrevistas com participantes-chave, que revelaram o papel do Fórum como espaço de articulação intersetorial durante a pandemia, promovendo ações coordenadas em saúde, segurança alimentar e assistência social. A observação participante nas reuniões possibilitou compreender dinâmicas atuais do Fórum, identificação de lideranças e pautas prioritárias. Os dados reforçam a importância desses espaços como instância coletiva de resposta à crise, conectando entidades locais, poder público e instituições privadas. O Fórum Multientidades de Paraisópolis demonstrou ser espaço estratégico de articulação intersetorial, capaz de mobilizar respostas coletivas diante da pandemia. **Conclusão:** As entrevistas realizadas com participantes-chave do Fórum Multientidades revelam o papel estratégico e transformador que espaços coletivos de articulação intersetorial podem desempenhar em territórios marcados por desigualdades históricas e vulnerabilidades profundas, como Paraisópolis. A experiência acumulada pelo Fórum evidencia sua relevância como instância de mobilização e resposta coletiva às crises.

Palavras-chave: COVID-19; Democracia Sanitária; Direito à saúde; Governança; Pandemia; Participação Social.

[10] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP-USP). E-MAIL: CATARINAMANCANO@GMAIL.COM
[11] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP-USP) E INSTITUTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS (IRI-USP). E-MAIL: DEISY.VENTURA@USP.BR

e. Fortalecer para viver: um projeto psicossocial baseado na inteligência emocional

Hudson da Silva Pereira [12]

Introdução: O desenvolvimento de habilidades socioemocionais é fundamental para a formação integral de jovens em situação de vulnerabilidade social, especialmente em contextos marcados por desigualdades e limitações de acesso a políticas públicas. Muitas vezes, esses indivíduos enfrentam desafios relacionados à autoestima, ao controle das emoções e às relações interpessoais, o que pode impactar diretamente seu desempenho escolar, sua inserção comunitária e suas perspectivas de futuro. Nesse contexto, o projeto Fortalecer para Viver surge como uma iniciativa voltada para o fortalecimento da inteligência emocional, promovendo espaços de diálogo, reflexão e prática que buscam ampliar a autonomia e a resiliência dos participantes. **Objetivos:** O principal objetivo do projeto é contribuir para o desenvolvimento socioemocional de jovens da comunidade, utilizando os cinco pilares da inteligência emocional, autoconhecimento, autocontrole, automotivação, empatia e habilidades sociais, como ferramentas de transformação pessoal e social. **Metodologia:** A metodologia consiste na realização de encontros quinzenais com grupos de jovens entre 15 e 19 anos, organizados em oficinas dinâmicas, rodas de conversa e atividades práticas. O conteúdo é estruturado de forma progressiva, permitindo a vivência e a aplicação dos pilares da inteligência emocional no cotidiano. A avaliação ocorre por meio de observação direta, depoimentos dos participantes e acompanhamento do engajamento nas atividades propostas. As ações foram desenvolvidas em formato presencial e, posteriormente, adaptadas para o formato online. **Resultados**: Os resultados apontam para avanços na capacidade dos jovens em lidar com situações de conflito, maior engajamento escolar e fortalecimento das relações interpessoais. Os participantes relataram melhorias na autoconfiança, na motivação pessoal e maior disposição para colaborar em atividades coletivas, indicando impactos positivos tanto no plano individual quanto nas relações no território.

[12] PROJETO FORTALECER PARA VIVER. E-MAIL: HUDSONMEGYNS@GMAIL.COM

Conclusão: O projeto Fortalecer para Viver demonstra potencial como iniciativa de promoção de saúde e fortalecimento da juventude, ao desenvolver competências emocionais em contextos de vulnerabilidade social. Seus efeitos ultrapassam o âmbito individual, contribuindo para o fortalecimento de vínculos comunitários e para a construção de práticas baseadas em empatia, cooperação e autonomia.
Palavras-chave: inteligência emocional; juventude; desenvolvimento socioemocional; comunidade; resiliência

f. Assistência Social Q-Previne: atuação coletiva na prevenção de violências autoprovocadas em adolescentes

Rosemeire Rossi Ramos [13]

Introdução: O projeto Assistência Social Q-Previne foi criado em 2023, a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Capacitação em Suicidologia e Políticas Públicas, com o objetivo de atuar na prevenção de violências autoprovocadas entre adolescentes. Desenvolvido em parceria com uma instituição socioeducativa, o projeto parte da necessidade de compreender a realidade dos jovens atendidos e construir espaços de reflexão sobre suicídio, tentativa de suicídio e autolesão sem intenção suicida. **Objetivo:** Promover a prevenção de violências autoprovocadas em adolescentes, com foco no fortalecimento da rede de apoio e na construção de estratégias coletivas de cuidado. **Metodologia:** O projeto foi estruturado em duas fases. A primeira consistiu em uma capacitação intitulada “Guardiões da Vida atuando na Prevenção”, voltada a educadores, familiares/cuidadores e adolescentes. As atividades foram desenvolvidas a partir de abordagens reflexivas, inspiradas nos pressupostos da Estética do Oprimido de Augusto Boal, buscando promover a desconstrução de estigmas e preconceitos relacionados ao comportamento suicida. Durante essa fase, foram aplicadas avaliações qualitativas com os participantes, considerando sentimentos despertados, aquisição de conhecimentos e relevância dos temas abordados para o cuidado com adolescentes.

[13] IPPES – INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO (RJ). CONTATO: ROSSIRAMOSROSEMEIRE@GMAIL.COM

A segunda fase do projeto, ainda em desenvolvimento, tem como foco o fortalecimento do protagonismo dos adolescentes no território por meio de ações educacionais e de participação cidadã. **Resultados:** Os resultados evidenciam que os encontros proporcionaram novos conhecimentos aos participantes e ampliaram a compreensão sobre a importância da rede de apoio na prevenção das violências autoprovocadas. Observou-se o reconhecimento, por parte de educadores e familiares, da responsabilidade compartilhada no cuidado com os adolescentes. Entre os jovens, destacou-se a valorização de seu papel como sujeitos ativos no processo de prevenção, capazes de acionar redes de apoio quando necessário. **Conclusão:** A experiência do projeto Q-Previne indica que ações formativas e reflexivas, desenvolvidas de forma coletiva, podem contribuir para a prevenção de violências autoprovocadas na adolescência. Ao integrar educadores, famílias e jovens, o projeto fortalece vínculos, amplia o debate sobre saúde mental e promove a construção de estratégias de cuidado mais sensíveis ao contexto social.

Palavras-chave: violências autoprovocadas; comportamento suicida; autolesão; rede de apoio; Estética do Oprimido.

g. Projeto Leiturinha: incentivo à leitura e pertencimento comunitário por meio da educação ambiental

Jhon Lucas Teles Santos [14]
Larissa Taynan Pinheiro dos Santos [15]
Sandra Santos Aguilar Rocha [16]
Karine Soares da Silva [17]
Alcilene Ribeiro Santos [18]

Introdução: A leitura é um recurso pedagógico que possibilita a construção de saberes, o fortalecimento de vínculos sociais e o estímulo à reflexão crítica, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e limitações de acesso a bens culturais. Iniciativas que aproximam a leitura do cotidiano infantil contribuem para ampliar horizontes, estimular a imaginação e fortalecer práticas educativas integradas à saúde e à cultura.

[14] CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM (CEJAM) – AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL – APA.UBSPQLAGO@CEJAM.ORG.BR.
[15] CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM (CEJAM) – GERENTE – LARISSA.PINHEIRO@CEJAM.ORG.BR
[16] CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM (CEJAM) – NUTRICIONISTA – SAND.AGUILAR@GMAIL.COM
[17] CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM (CEJAM) – AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE – KARINEESSOARES@GMAIL.COM
[18] CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM (CEJAM) – PSICÓLOGA – ALCILENERIBEIROPSI@GMAIL.COM

Nesse sentido, o projeto Leiturinha articula leitura, educação ambiental e cuidado comunitário. **Objetivos:** Promover o incentivo à leitura entre crianças e adolescentes, articulando práticas educativas que relacionam literatura e meio ambiente, com vistas ao fortalecimento do pertencimento comunitário, ao estímulo do brincar e à promoção da alimentação saudável. **Metodologia:** As atividades foram realizadas em grupo, na praça José Martins, território do parque do lago no extremo sul da capital paulista, a partir de rodas de leitura com livros infantis de diferentes gêneros e temáticas relacionadas ao meio ambiente, cidadania e convivência social. As rodas foram mediadas por agente de promoção ambiental, seguidas de conversas coletivas voltadas à interpretação e à expressão das crianças. O projeto contou com a atuação de equipe multiprofissional, envolvendo ações de educação alimentar, incentivo ao brincar e mobilização das famílias, articulando saúde, cultura e território em um mesmo processo educativo. **Resultados:** As rodas de leitura favoreceram a interação entre as crianças, o desenvolvimento da escuta e da comunicação, além de ampliar o interesse pela leitura. Observou-se fortalecimento de vínculos comunitários e maior participação das famílias nas atividades. As ações relacionadas à alimentação contribuíram para ampliar o repertório alimentar das crianças, associando práticas de leitura ao cuidado em saúde. **Conclusão:** O projeto Leiturinha evidencia o potencial da leitura como ferramenta de promoção de saúde e fortalecimento comunitário quando articulada a práticas culturais e ambientais, trabalha o pertencimento através de práticas de revitalizações e evidencia as potencialidades de um território carente de atividades culturais, associações e ONGs. A atuação multiprofissional contribuiu para ampliar o alcance das ações e fortalecer o vínculo entre serviços de saúde e território, indicando a relevância de iniciativas integradas em contextos de vulnerabilidade social.

Palavras-Chave: leitura; território; educação ambiental; promoção da saúde; vínculos comunitários.

h. Saúde na Negrópolis: práticas de revide como indutoras de saúde na comunidade Nelson Mandela, em Campinas-SP

Alison Douglas da Silva [19]
Rafael Afonso da Silva [20]

Introdução: O Mandela é uma comunidade negra fundada em 2016 como ocupação urbana na periferia de Campinas-SP. Desde então, seus(as) moradores(as) vêm construindo práticas de cuidado, lazer, habitação e cooperação que se constituem como recursos promotores de saúde e dignidade. Emprestado da antropologia urbana, o conceito de revide ajuda a compreender tais práticas como estratégias salutogênicas negras. **Objetivo**: Registrar e analisar as práticas de revide desenvolvidas na comunidade Nelson Mandela como estratégias de promoção de saúde. **Metodologia:** O estudo é fruto da pesquisa "O saber da quebrada: autonomia e promoção da saúde em uma ocupação urbana no município de Campinas-SP". Trata-se de uma etnografia realizada entre julho de 2023 e dezembro de 2024, com uso de observação participante, entrevistas, clipping de mídia e acervo fotográfico. A análise articula a teoria salutogênica com contribuições da antropologia urbana contemporânea. **Resultados:** O conceito de revide, entendido como formas criativas de resposta à violência antinegra para a produção de uma vida digna, manifesta-se de diferentes maneiras na comunidade. Tecnologias habitacionais periféricas, como barracos e puxadinhos, ampliam o espaço de moradia e fortalecem o convívio comunitário. A criação de espaços de sociabilidade, como sede, campinho e áreas de convivência, garante momentos de lazer e interação. As dinâmicas de compartilhamento envolvem alimentos, medicamentos, técnicas e cuidados, especialmente voltados a crianças e idosos. Destaca-se também a confluência de saberes e a produção de comuns, resultantes da interação com instituições acadêmicas e movimentos sociais. Por fim, estratégias de mobilização, como passeatas, assembleias e manifestações culturais, evidenciam a capacidade coletiva de organização e resistência.

[19] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP). CONTATO: ALISONDOUGLAS.SV@GMAIL.COM
[20] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP). CONTATO: RAAFONSO@UNICAMP.BR

Conclusão: À luz da abordagem salutogênica, as práticas de revide podem ser compreendidas como mecanismos de fortalecimento da capacidade de resposta frente a adversidades. Ao promover espaços autônomos de cuidado, convívio e produção de sentidos compartilhados, essas ações ampliam possibilidades de bem viver em contextos marcados pela violência antinegra e pela necropolítica.
Palavras-chave: população negra; território; práticas de revide; salutogênese; saúde coletiva

i. Prevenção às infecções sexualmente transmissíveis entre catadores de materiais recicláveis em comunidade da Zona Leste de São Paulo/SP

Natalia Teixeira Honorato Soares [21]
Cassia dos Santos Bittencourt [22]
Henrique Nagao Hamada [23]
Carolina Muzilli Bortolini [24]
Marcia Tsuha Moreno [25]

Introdução: A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) exige a consideração de seus determinantes sociais. Trabalhadores em contextos de maior vulnerabilidade, como catadores de materiais recicláveis, frequentemente enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde, relacionadas às condições de trabalho, à informalidade e à distância dos equipamentos públicos. **Objetivo:** Ampliar o acesso a estratégias de prevenção combinada e tratamento de ISTs entre catadores de materiais recicláveis. **Metodologia:** A ação foi realizada em uma cooperativa localizada em comunidade da Zona Leste de São Paulo, que reúne trabalhadores em situação de vulnerabilidade social. Após articulação com o território, a equipe do SAE IST/Aids desenvolveu ações extramuros entre 2024 e 2025, oferecendo aconselhamento em saúde, testagem rápida para ISTs, prescrição de profilaxias pré e pós-exposição e distribuição de insumos de prevenção. As atividades foram posteriormente ampliadas à comunidade por meio de unidade móvel. **Resultados:** Foram realizadas três ações na cooperativa, totalizando 45 atendimentos. Entre os participantes, 6,6% relataram histórico de tratamento para sífilis. Dos testes realizados, 14,28% apresentaram resultado reagente para sífilis, com início imediato de tratamento.

[21] PREFEITURA DE SÃO PAULO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ COORDENADORIA DE IST/AIDS - NTHSOARES@PREFEITURA.SP.GOV.BR
[22] PREFEITURA DE SÃO PAULO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ COORDENADORIA DE IST/AIDS - CASSIABITTENCOURT@PREFEITURA.SP.GOV.BR
[23] PREFEITURA DE SÃO PAULO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ COORDENADORIA DE IST/AIDS - HENRIQUEHAMADA@PREFEITURA.SP.GOV.BR
[24] PREFEITURA DE SÃO PAULO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ COORDENADORIA DE IST/AIDS - CMBORTOLINI@PREFEITURA.SP.GOV.BR
[25] PREFEITURA DE SÃO PAULO/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ COORDENADORIA DE IST/AIDS - MARCIATSUHA@PREFEITURA.SP.GOV.BR

Conclusão: A experiência evidencia a importância de ações territoriais para ampliação do acesso à prevenção e ao cuidado em saúde em contextos de vulnerabilidade. Os resultados indicam a persistência de barreiras estruturais que dificultam o acesso a diagnóstico e tratamento, reforçando a necessidade de estratégias que considerem as condições de vida e trabalho desses grupos.
Palavras-chave: IST; HIV; prevenção combinada; vulnerabilidade social; catadores de recicláveis

j. Mobilização Social e Educação Popular em Saúde na Promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada entre Usuários da UBS e CRAS Paraisópolis

Júlia Moscardini [26]
Camila Brito [27]
Sueli Salles [28]

Introdução: A insegurança alimentar reflete desigualdades sociais e regionais no Brasil, afetando especialmente populações em situação de vulnerabilidade e impactando a saúde pública. No território de Paraisópolis (SP), usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) vivenciam cotidianamente essas desigualdades, o que demanda estratégias intersetoriais de enfrentamento. **Objetivo**: Descrever a experiência de um grupo desenvolvido entre UBS e CRAS em Paraisópolis, voltado à promoção de debates, mobilização social e ações intersetoriais que fortaleçam o Direito Humano à Alimentação Adequada entre usuários desses serviços.
Metodologia: A proposta metodológica inspirou-se na Educação Popular em Saúde, valorizando o diálogo, a escuta ativa e a construção coletiva do conhecimento. As ações incluíram rodas de conversa, visitas a espaços sociais e hortas, além de atividades voltadas ao fortalecimento da participação social. Os encontros envolveram usuários em situação de vulnerabilidade, estimulando processos de mobilização e construção de estratégias coletivas.

[26] INSTITUIÇÃO: EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA. CONTATO: JULIAMOSCARDINI4@GMAIL.COM
[27] INSTITUIÇÃO: EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA. CONTATO: CAMILA.BRITO@EINSTEIN.BR
[28] INSTITUIÇÃO: PREFEITURA DE SP, ATUAÇÃO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) VILA ANDRADE. CONTATO: SAASALLES@PREFEITURA.SP.GOV

Resultados: Observou-se adesão constante dos participantes, com interesse, engajamento e desenvolvimento de olhar crítico sobre a insuficiência de políticas públicas no enfrentamento da insegurança alimentar. Destaca-se também a construção coletiva de conhecimentos sobre direitos sociais, representação e participação, ampliando a inserção dos sujeitos em espaços deliberativos no território. **Conclusão:** A mobilização social, articulada à Educação Popular em Saúde, mostrou-se fundamental para o fortalecimento do Direito Humano à Alimentação Adequada. A experiência intersetorial entre UBS e CRAS evidencia o potencial de práticas coletivas baseadas no diálogo e na construção compartilhada de saberes para promover conscientização crítica, protagonismo e ampliação da participação social.

Palavras-chave: educação popular em saúde; mobilização social; segurança alimentar; participação social; território.

k. O protagonismo feminino na luta pelo direito à moradia e à saúde

Adriana Ferreira da Silva [29]
Jackeline Pires da Silva [30]
Fernanda Soares Siqueira Benedetti [31]
João Victor Rodrigues Riva [32]
Maria Goretti Queiroz [33]
Maira Almeida [34]
Jacqueline Rodrigues de Lima [35]

Introdução: A marginalização política, econômica e social de comunidades vulnerabilizadas impacta diretamente as condições de vida e saúde da população. No município de Aparecida de Goiânia (GO), que conta com diversas favelas em seu território, essas desigualdades se expressam de forma concreta, especialmente em comunidades organizadas recentemente, como a Ocupação Alto da Boa Vista, estruturada em 2018 e liderada por mulheres desde 2020. Objetivo: Descrever experiências de mobilização social e educação popular em saúde voltadas ao fortalecimento de direitos e à promoção de melhores condições de vida em territórios vulnerabilizados.

[29] LIDERANÇA COMUNITÁRIA ALTO DA BOA VISTA. CONTATO: ADRIANAFERREIRADASILVA380@GMAIL.COM
[30] LIDERANÇA COMUNITÁRIA ALTO DA BOA VISTA.
[31] ENFERMEIRA, MESTRANDA NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE, BOLSISTA CNPQ. CONTATO: FERNANDA_SOARES@DISCENTE.UFG.BR
[32] BOLSISTA (ADC-2A), GRADUANDO EM ARQUITETURA E URBANISMO PELA FACULDADE DE ARTES VISUAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (FAV-UFG) CONTATO:RIVA@DISCENTE.UFG.BR
[33] DOCENTE UFG. CONTATO: MGORETTIQ@UFG.BR
[34] BOLSISTA CNPQ.
[35] LIDERANÇA COMUNITÁRIA. CONTATO JLIMA@UFG.BR

Metodologia: As ações foram desenvolvidas a partir da articulação entre movimentos sociais, instituições públicas e organizações parceiras, incluindo iniciativas vinculadas à Universidade Federal de Goiás (UFG), Ministério Público e movimentos de direitos. As estratégias envolveram atividades coletivas, fortalecimento de redes de apoio, formação política e práticas de educação popular em saúde, com participação ativa da comunidade. **Resultados:** As iniciativas contribuíram para o fortalecimento da organização comunitária, ampliação das redes de apoio e maior articulação entre atores institucionais e territoriais. Observou-se também o protagonismo de mulheres na condução dos processos organizativos e a consolidação de espaços coletivos de debate e ação no território. **Conclusão:** As experiências evidenciam o papel fundamental da mobilização social e da educação popular em saúde na construção de respostas coletivas em contextos de vulnerabilidade. A articulação entre comunidade, movimentos sociais e instituições fortalece a luta por direitos e amplia as possibilidades de transformação social nos territórios.

Palavras-chave: mobilização social; educação popular em saúde; território; participação social; vulnerabilidade social.



Mesa 2 – Mobilização social e promoção da saúde nas favelas (9 de outubro de 2025 - Encontro Favela e Saúde Coletiva). Realizada no período da tarde, a sessão debateu o papel do engajamento comunitário, do saberes locais e da articulação territorial na promoção da saúde. Composição da mesa (da esquerda para a direita): Adriana Ferreira da Silva (Drica): UFG / Ocupação Alto da Boa Vista; Prof.ª Jacqueline Lima (Mediadora): UFG.; Gladson Rosas: UFAM / Parintins. e Lúcia Cabral: PUC-Rio / Complexo do Alemão. (A transmissão ao vivo no YouTube contou com a mediação e interação de Maria Goretti Queiroz – UFG, junto ao público remoto). Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

Para aprofundar as discussões deste capítulo e conhecer as experiências práticas do território, e os desdobramentos deste tema no conteúdo complementar abaixo:

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 1 - MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS FAVELAS

A AMAZÔNIA QUE NINGUÉM VÊ: UM CHAMADO À VISIBILIDADE DAS COMUNIDADES URBANAS EM PARINTINS/AM

Denise Bentes Soares [36]
Laize da Silva Cruz [37]
Gladson Rosas Hauradou [38]

A VIDA URBANA EM PARINTINS (AM) REVELA UMA AMAZÔNIA MARCADA POR PROFUNDAS CONTRADIÇÕES. PARA ALÉM DO IMAGINÁRIO DA FLORESTA, PULSA UMA REALIDADE URBANA MULTIFACETADA, ATRAVESSADA PELA INVISIBILIDADE ESTATAL E PELA ATUAÇÃO COTIDIANA DE SEUS MORADORES NA LUTA POR JUSTIÇA SOCIAL.

NAS COMUNIDADES UNIÃO E CASTANHAL, QUE SOMAM MAIS DE 5,5 MIL HABITANTES E CONSTITUEM O TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO DO NÚCLEO PARINTINS (AM), EVIDENCIA-SE O ABISMO ENTRE O RECONHECIMENTO FORMAL E A REALIDADE VIVIDA. EMBORA CLASSIFICADAS COMO BAIRROS, A PRECARIEDADE DA INFRAESTRUTURA E A AUSÊNCIA DE SERVIÇOS BÁSICOS EXPÕEM A OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. ESSA DISSONÂNCIA NÃO É APENAS ADMINISTRATIVA, MAS EXPRESSA A PRODUÇÃO ATIVA DE DESIGUALDADES EM SAÚDE.

NESSE CONTEXTO, AS RESPOSTAS EMERGEM DO PRÓPRIO TERRITÓRIO. A EXPERIÊNCIA DO COMITÊ POPULAR DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO ÀS INIQUIDADES EM SAÚDE NO PÓS-COVID-19 EM PARINTINS/AM (CPEISPIN) ILUSTRA ESSE MOVIMENTO. MAIS DO QUE UM PROJETO, O COMITÊ ATUA COMO ESPAÇO DE ESCUTA, ARTICULAÇÃO E CONSTRUÇÃO COLETIVA, TRANSFORMANDO A VIVÊNCIA LOCAL EM ESTRATÉGIA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO ÀS DESIGUALDADES.

A CAPACIDADE DE ORGANIZAÇÃO DESSAS COMUNIDADES, NO ENTANTO, NÃO PODE SER ROMANTIZADA. AO CONTRÁRIO, ELA TENSIONA A RESPONSABILIDADE DO ESTADO, EVIDENCIANDO QUE DIREITOS SOCIAIS E INFRAESTRUTURA URBANA NÃO SÃO CONCESSÕES, MAS DIREITOS HISTORICAMENTE NEGADOS.

A EXPERIÊNCIA DE PARINTINS APONTA PARA A URGÊNCIA DE ROMPER COM A INVISIBILIDADE INSTITUCIONAL DAS COMUNIDADES URBANAS AMAZÔNICAS, DESLOCANDO SUAS DEMANDAS DAS MARGENS PARA O CENTRO DA AGENDA PÚBLICA E DA GESTÃO URBANA.

[36] ASSISTENTE SOCIAL, ESPECIALISTA EM DIREITO E PROTEÇÃO SOCIAL, MESTRA EM SERVIÇO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA (PPGSS/UFAM). PESQUISADORA DO NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO – TRABALHO, SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL (NEPTRASS/ICSEZ/UFAM). ORCID: HTTPS://ORCID.ORG/0009-0008-5566-4302

[37] ASSISTENTE SOCIAL GRADUADA PELA UFAM E PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO EM SAÚDE PELA UERR. ATUALMENTE, ATUA COMO BOLSISTA DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL DO CNPQ. ORCID: HTTPS://ORCID.ORG/0009-0001-4151-5364

[38] DOCENTE COLABORADOR NO PPGSS/PUC-RIO E MEMBRO PERMANENTE DO PPGEL/UFAM. ORCID: HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-9141-2443. CONTATO: GLADSON@UFAM.EDU.BR

🌐 REDE SOCIAL

GABINETE DE CRISE DO ALEMÃO
EXEMPLO DE AUTO-ORGANIZAÇÃO E RESPOSTA COMUNITÁRIA RÁPIDA EM EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS, CRIADO POR MORADORES DO COMPLEXO DO ALEMÃO DURANTE A PANDEMIA.
📲 ACESSAR PERFIL NO INSTAGRAM

🎬 VÍDEO & MÚSICA

CLIPE "NÃO VAMOS DESISTIR" – COLETIVO ALCATEIA ZS
COMUNICAÇÃO POPULAR E HUMOR PARA ORIENTAÇÃO SANITÁRIA PRODUZIDA POR MORADORES E COLETIVOS DA PERIFERIA DE PORTO ALEGRE, COM RECURSOS DO PROJETO "AQUI NÃO CORONA!" (FIOCRUZ).
▶️ ASSISTA AO VIDEOCLIPE NO YOUTUBE

🎵 AUDIOVISUAL & RAP

MÚSICA TEMA DA CAMPANHA #PODPELAVIDA
RAP E PROTAGONISMO JOVEM NO COMBATE AO CORONAVÍRUS E ÀS FAKE NEWS EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS. OBRA CONSTRUÍDA POR JOVENS DO PROGRAMA DE OPORTUNIDADES E DIREITOS (POD) DE PORTO ALEGRE.
▶️ ASSISTA AO VIDEOCLIPE NO YOUTUBE

🏛️ MEMÓRIA HISTÓRICA- OCUPAÇÃO DO PAM 3 (1988)

REGISTRO HISTÓRICO DO MOVIMENTO POPULAR QUE OCUPOU O PRONTO-ATENDIMENTO DA REGIÃO GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL, CULMINANDO NA PRIMEIRA MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE DO BRASIL ANTES DA CONSTITUIÇÃO DE 1988.
▶️ ASSISTA AO REGISTRO NO YOUTUBE

📢 DEBATE & EVENTO

II FÓRUM SOCIAL DAS PERIFERIAS DE PORTO ALEGRE
TRANSMISSÃO DA ABERTURA OFICIAL DO EVENTO ORGANIZADO POR LIDERANÇAS DE BASE E MILITANTES COMUNITÁRIOS PARA DEBATER A CENTRALIDADE DA PERIFERIA NO ENFRENTAMENTO DAS CRISES CONTEMPORÂNEAS.
▶️ ASSISTA À GRAVAÇÃO NO YOUTUBE

🎧 PODCAST

PODCAST JUVENTUDE FAVELADA (4 EPISÓDIOS)
MOBILIZAÇÃO JUVENIL, INFORMAÇÃO SOBRE DIREITOS E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL PELAS REDES. CONTEÚDO PRODUZIDO POR JOVENS DA MAIOR FAVELA DE PORTO ALEGRE VOLTADO À CONSCIENTIZAÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS.
🎙️ OUÇA A SÉRIE NO SPOTIFY

EIXO 2 - DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO E MORTE NAS FAVELAS

Anna Cristina Rodopiano de Carvalho Ribeiro[39]
Elis Borde[40]
Maria Cristina da Costa Marques[41]

Jaime Breilh (2021), referencial latino-americano em Epidemiologia Crítica, ao referir-se à COVID-19, a definiu como uma crise pandêmica-sindêmica, por considerar que "o coronovírus foi impulsionado por um sistema tão brutal de recomposição da relação entre humanos e natureza, que teve a mesa servida para a sua reprodução".

A afirmação de Breilh lança luz às crises que marcam a contemporaneidade, onde a degradação ecológica enquanto produto histórico da colonialidade, da exploração intensiva da natureza e da expansão do capital sobre a reprodução social da vida, impacta a saúde humana e planetária e consolida diferenças e desigualdades atreladas a uma economia da morte.

No Brasil, a incidência do recorte racial e das iniquidades preexistentes à pandemia de COVID-19 e agudizados por ela, assinala historicamente as condições da população em viver, adoecer, recuperar a saúde ou morrer. Não por acaso, na Gripe Espanhola de 1918 e na COVID-19, a exposição ampliada ao vírus ocorreu destacadamente em territórios cujas desigualdades subjacentes evocam histórias de barreiras de acesso à cidadania e às políticas públicas pela população, inclusive as de saúde. Foram em territórios remotos e periféricos, como as favelas, muitas vezes convertidos em zonas de sacrifício ambiental e social, onde somaram-se as maiores perdas para as doenças.

Segundo Relatório do Conselho Global sobre Desigualdade, AIDS e Pandemias (2025), no primeiro ano pandêmico, o risco de contrair a COVID-19 entre os 20% mais pobres do país foi o dobro dos 20% mais ricos, enquanto populações indígenas apresentaram risco até cinco vezes maior de contrair a COVID-19 do que pessoas brancas.

[39] SANITARISTA E HISTORIADORA, DOCENTE PERMANENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP; PÓS-DOC EM POLÍTICA, GESTÃO E SAÚDE (FAPESP/FSP-USP); PESQUISADORA ASSOCIADA DO CENTRO DE MEMÓRIA DA FSP-USP. ORCID: HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-2473-109X. CONTATO: CRISCARVALHO2000@USP.BR
[40] SANITARISTA, DOCENTE PERMANENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG); PESQUISADORA DO OBSERVATÓRIO DE SAÚDE URBANA DE BELO HORIZONTE (OSUBH). ORCID: 0000-0001-5560-6956. CONTATO: BORDE.ELIS@GMAIL.COM
[41] SANITARISTA E HISTORIADORA, DOCENTE PERMANENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). ORCID: 0000-0002-2208-4271. CONTATO: MCMARQUES@USP.BR

Dados que revelam imbricamento entre determinação social dos processos saúde-doença-cuidado e morte e permanências históricas em iniquidades.

Tal cenário convoca a Saúde Coletiva a historicizar e desnaturalizar modos de governar populações e territórios em seus processos de disputas, dominação, exploração e marginalização, e suas implicações em discursos, práticas e políticas de saúde que se refletem na hierarquização dos males, na estratificação de acessos aos recursos, em respostas (ou falta delas) às catástrofes. O que inscreve a História no debate candente sobre liames, circularidades e fronteiras epistemológicas, ontológicas e praxiológicas, sobre a pluralidade de sujeitos e a polissemia de territórios e suas relações com a saúde.

A produção de conhecimentos sobre saúde em favelas tem sido historicamente atravessada por leituras que, ainda que bem-intencionadas, tendem a fixar esses territórios como espaços de exceção, carência ou desordem. Nessa chave interpretativa, a favela aparece frequentemente como um “contexto” dado, um cenário onde se acumulam fatores de risco e vulnerabilidades, naturalizando condições de vida desiguais e obscurecendo os processos que as produzem. Tal abordagem, ao privilegiar a associação entre variáveis e desfechos, corre o risco de esvaziar a densidade histórica e política desses territórios e de reduzir a complexidade dos processos saúde-doença-cuidado e morte a uma soma de determinantes isolados além de reforçar imagens estigmatizantes das favelas e dos seus moradores.

É nesse ponto que a perspectiva da determinação social dos processos saúde-doença-cuidado e morte, especialmente quando articulada a uma abordagem histórico-territorial, revela seu potencial crítico. Não se trata apenas de uma disputa terminológica, mas de diferentes formas de compreender, produzir conhecimento e intervir sobre a realidade em saúde. Essa perspectiva desloca o olhar do nível descritivo para uma análise que busca evidenciar como a saúde, e, sobretudo, a possibilidade de viver, é sistematicamente produzida de maneira desigual em determinados contextos sociais.

Dessa forma e em diálogo com debates recentes sobre a pertinência dessa perspectiva, afirmamos: determinação social, sim!

Nessa direção, reconhecemos a inserção dessas reflexões no marco de um desenvolvimento teórico-conceitual e político mais amplo que vem se desenvolvendo na América Latina e postula a inseparabilidade dos processos saúde-doença-cuidado dos processos sociais e propõe rupturas ontológicas, epistemológicas e praxiológicas na forma de pensar e fazer saúde, dentro e fora dos serviços de saúde.

Ao recusar a fragmentação dos fenômenos em fatores isolados, a determinação social permite compreender que os processos de adoecimento, cuidado e morte não acontecem em um espaço abstrato, vazio ou naturalmente dado, mas em territórios concretos, historicamente constituídos e atravessados por relações de poder, disputas e permanências.

Nessa medida, a favela deixa de ser interpretada como espaço externo ou marginal à cidade e passa a ser reconhecida como constitutiva de suas dinâmicas, produzida e reproduzida por políticas urbanas, processos de segregação, regimes de controle territorial e formas desiguais de acesso à terra, ao trabalho e à proteção social.

Essa inflexão analítica é particularmente relevante porque permite romper com a naturalização das chamadas “vulnerabilidades”. Em vez de tratar a precariedade habitacional, a exposição à violência ou o acesso desigual aos serviços como atributos intrínsecos desses territórios, a perspectiva histórico-territorial evidencia como tais condições são historicamente produzidas e mantidas. Trata-se, portanto, de compreender a vulnerabilização como processo - e não como estado -, inscrito em trajetórias de longa duração, marcadas por disputas, rupturas e continuidades.

Simultaneamente, essa abordagem amplia o escopo da análise ao incorporar a dimensão territorial não apenas como localização, mas como processo ativo de territorialização e territorialidade.

Isso implica considerar como diferentes atores - Estado, mercado, grupos armados, movimentos sociais e moradores - produzem, disputam e ressignificam o território, configurando exposições desiguais, experiências distintas de viver e morrer, e múltiplas formas de cuidado.

Ao espelhar dinâmicas históricas, contradições estruturais e marcações sociais que produzem-reproduzem vulnerabilidades, dialeticamente também se visibilizam resistências e outros modelos de cuidado, proteção e produção de saúde, mediados pela experiência histórica e temporal de indivíduos e coletividades.

Ou seja, ao reconhecer os territórios como espaços vivos e heterogêneos que produzem sociabilidades, materialidades e subjetividades, articulam-se dimensões que avançam além da infraestrutura ou da oferta de serviços e abre-se a possibilidade de identificar e valorizar ações coletivas, redes de cuidado, iniciativas comunitárias e formas de organização popular que tensionam e, por vezes, reconfiguram as condições de vida.

As artes de curar, os saberes ancestrais, a memória como testemunho do vivido, tornam-se compreendidos como experiências comunitárias na produção do cuidado, da vida, do conhecimento e de outros mundos possíveis, ao provocarem diversas racionalidades de tempo, espaço e subjetividade ancoradas em realidades concretas e na competência cotidiana de produzir e reproduzir vida “nas margens”.

A determinação social assim, não apenas denuncia desigualdades, mas também se alinha às práticas emancipadoras e à produção de alternativas. Onde defende-se que ouvir, reconhecer, valorizar, dialogar, ecoar a multiplicidade de vidas, vozes, territorialidades, saberes e resistências em oposição aos processos de dominação, experienciados nas favelas, em suas diferenças e diferenciações, poderá promover na Saúde Coletiva Práxis radical, emancipadora e contra hegemônica, repercutindo na capacidade de resposta do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, ao incorporar a historicidade e a territorialidade dos fenômenos em saúde, contribui-se para qualificar o próprio “social” da determinação, conferindo-lhe maior concretude ética, analítica e política, ao tensionar aspectos sócio-históricos presentes em hierarquias raciais, territoriais e epistêmicas.

Isso implica reconhecer que as iniquidades em saúde não são contingentes ou circunstanciais, mas expressão de processos estruturais que se materializam de forma situada e diferenciada nos territórios.

Estudar os processos saúde-doença-cuidado e morte em favelas a partir dessa perspectiva não é apenas uma escolha teórica, mas uma aposta em uma leitura mais rigorosa, situada e comprometida com a transformação das condições que produzem o adoecimento e a morte.

É nesse horizonte que se insere a presente seção, ao reunir trabalhos que, ao mobilizarem a determinação social em chave histórico-territorial, buscam contribuir para deslocar o olhar sobre as favelas - de espaços de carência a territórios de produção social da vida, da saúde e também da desigualdade.

Que esta leitura seja um convite à interculturalidade radicalmente crítica, emancipadora e solidária, que evoque inquietações, questões e reformulações epistêmicas, institucionais, formativas e políticas na Saúde Pública, em uma "negociação dos conhecimentos" entre saberes e expressões distintos, em direção a uma práxis transformadora, como nos ilumina Jaime Breilh (2006).

Referências

BREILH, J. No coração da pandemia está o sistema agroalimentar do capitalismo. Entrevista com Jaime Breilh. [Entrevista concedida a] Leonardo Rossi. Instituto Humanitas UNISINOS, Rio Grande do Sul, 26 ago. 2021.
BREILH, J. Epidemiologia crítica - ciência emancipadora e interculturalidade: Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006
UNAIDS. 2025 Quebrando o Ciclo da Pandemia da Desigualdade, Construindo Segurança da Saúde na Era Global. Conclusões e recomendações do Conselho Global. Genebra: UNAIDS, 2025.



Mesa 6 – Dimensões históricas e territoriais da determinação social dos processos de saúde, doença, cuidado e morte. Registro das discussões realizadas na tarde de 10 de outubro durante o Encontro Favela e Saúde Coletiva. A mesa foi mediada pela Prof.ª Dra. Maria Cristina Marques (FSP/USP, ao centro da bancada) e contou com exposições da Prof.ª Dra. Anna Cristina Rodopiano (USP, à esquerda na mesa) e da Prof.ª Dra. Elis Borde (UFMG, à direita na mesa). Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

PARA APROFUNDAR AS DISCUSSÕES DESTE CAPÍTULO

💻 WEBINAR & DEBATE
DETERMINAÇÃO SOCIAL VS. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE
DEBATE CONCEITUAL, HISTÓRICO E TEÓRICO SOBRE AS EXPRESSÕES E TENSIONAMENTOS ENTRE AS ABORDAGENS DA SAÚDE, COM A PARTICIPAÇÃO DAS PESQUISADORAS ANNA RODOPIANO, MARIA CRISTINA MARQUES E ELIS BORDE, SOB MODERAÇÃO DO DR. MARCO AKERMAN.

▶️ ASSISTA À GRAVAÇÃO DO WEBINAR





Mesa 1: Um vírus, múltiplas pandemias: vivências, impactos múltiplos e desiguais (9 de outubro de 2025 - Encontro Favela e Saúde Coletiva). A sessão abordou as assimetrias e os diferentes impactos sociais e territoriais da pandemia. Na bancada presencial, a exposição da Prof.ª Dra. Márcia Thereza Couto (USP) à esquerda e a mediação da Prof.ª Dra. Elis Borde (UFMG) à direita. Em formato híbrido, a atividade contou também com a conferência remota do Prof. Dr. Jean Segata (UFRGS), exibida no telão do auditório. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

a. Mudanças climáticas e alimentação saudável: vivências de mulheres em favelas brasileiras

Letícia Lopes Vieira[42]
Luana Lara Rocha[43]
Emanuelly Porto Oliveira[44]
Amanda Cristina Ferreira Lima[45]
Larissa Loures Mendes[46]

Introdução: Territórios marcados por múltiplas vulnerabilidades, como as favelas, vêm enfrentando o agravamento da insegurança alimentar e nutricional (InSAN), impulsionado por desigualdades estruturais e pelos efeitos das mudanças climáticas. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais, com foco territorial e ambiental, que promovam justiça social e o direito à alimentação adequada. **Objetivo:** Compreender como mulheres residentes de favelas de Belo Horizonte (MG) percebem os impactos das mudanças climáticas no ambiente alimentar e no acesso à alimentação saudável e adequada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado em quatro favelas de Belo Horizonte (MG), com apoio de lideranças locais. Foram conduzidos grupos focais presenciais, um em cada território, com a participação de 26 mulheres, entre maio e junho de 2025. Os encontros, com duração média de 60 minutos, seguiram roteiro estruturado com questões sobre ambiente alimentar, sindemia global e racismo ambiental. As discussões foram gravadas mediante consentimento, transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG (CAAE: 54588221.7.0000.5149 / 48190221.2.0000.5149).

[42] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: LETICIALOPESVIEIRA09@GMAIL.COM
[43] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: LUANALARAROCHA@GMAIL.COM
[44] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: MANUPORTO2704@GMAIL.COM
[45] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: AMANDALIMA8657@GMAIL.COM
[46] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: LARISSAMENDESLOURES@GMAIL.COM

Resultados: As participantes, majoritariamente autodeclaradas pretas e pardas, relataram que as mudanças climáticas impactam diretamente o acesso aos alimentos e a saúde. O aumento dos preços e a queda na qualidade dos alimentos foram apontados como fatores que intensificam a InSAN e podem levar à escassez alimentar. A construção de moradias em áreas irregulares e precárias foi mencionada como agravante diante de eventos climáticos extremos, como chuvas intensas e ondas de calor. Destacaram-se também estratégias locais de enfrentamento, como hortas comunitárias, ações de educação ambiental e iniciativas de reciclagem, que fortalecem a resiliência comunitária e contribuem para o acesso a alimentos mais saudáveis. **Conclusão:** As percepções das moradoras evidenciam que as mudanças climáticas agravam desigualdades sociais e raciais, afetando diretamente o acesso à alimentação em seus territórios. Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer políticas públicas intersetoriais que reconheçam os saberes locais, apoiem iniciativas comunitárias e promovam justiça ambiental e alimentar, com foco na equidade, soberania alimentar e adaptação climática em territórios vulnerabilizados.
Palavras-chave: Ambiente alimentar; Segurança alimentar e nutricional; Acesso ao alimento.

b. Promessas Vazias: Desafios de uma Política Pública Desconectada da Realidade do Uso de Drogas

Sabrina Barbosa de Santana[47]

Introdução: O uso abusivo de álcool e outras drogas constitui um fenômeno multifacetado, com impactos diretos na saúde pública, nas relações sociais e na garantia de direitos humanos (DANTAS, 2007). Em São Paulo, a gestão municipal tem implementado programas para lidar com essa questão, mas muitos deles revelam entraves estruturais e conceituais (CASTRO, 2025). Predominam práticas baseadas na internação compulsória, estigmatização e marginalização de usuários, em evidente desconexão com princípios de cuidado integral e humanizado preconizados pelas políticas públicas. Esse cenário demanda uma análise crítica capaz de identificar lacunas e propor caminhos mais resolutivos (MACHADO, 2016).

[47] CENTRO SOCIAL NOSSA SENHORA DO BOM PARTO. CONTATO: SABRINASANTANA@MSN.COM

Objetivo: Examinar criticamente os programas municipais de São Paulo voltados ao enfrentamento do uso de álcool e drogas, destacando limites de suas estratégias e discutindo alternativas para políticas públicas mais consistentes, intersetoriais e fundamentadas em evidências científicas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na revisão documental de leis, diretrizes e relatórios oficiais da Prefeitura de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool (COMUDA). Além disso, incluiu literatura científica nacional sobre políticas de drogas e entrevistas com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Resultados:** Os dados apontam que os programas municipais mantêm modelo fragmentado, repressivo e assistencialista, com baixa integração entre acolhimento, tratamento e estratégias de redução de danos. A prática recorrente de internações compulsórias, somada à escassez de serviços comunitários acessíveis, compromete a qualidade do cuidado. Outro ponto crítico é a falta de formação adequada para os profissionais, dificultando a adoção de abordagens mais humanas e baseadas em direitos. A ausência de sistemas consistentes de monitoramento e avaliação, associada à descontinuidade político-administrativa, compromete a estabilidade dos programas. Além disso, a falta de políticas efetivas voltadas às populações mais vulneráveis, especialmente as pessoas em situação de rua, amplia barreiras de acesso e intensifica a exclusão social, a violência e o racismo estrutural. **Conclusão:** As políticas municipais atuais mostram-se insuficientes diante da complexidade do fenômeno. A superação dessas limitações exige reformulações estruturais, maior integração intersetorial, fortalecimento da participação da sociedade civil e investimentos em práticas de redução de danos. Somente um compromisso político e técnico voltado à garantia de direitos e à promoção da cidadania poderá consolidar políticas públicas mais efetivas, inclusivas e justas para pessoas que usam drogas.

Palavras-chave: políticas públicas; drogas; álcool; São Paulo; redução de danos.



Território parceiro em Parintins (AM): Comunidade Castanhal. Registro do cotidiano na Comunidade Castanhal, um dos territórios parceiros de atuação do Núcleo Parintins (UFAM) na pesquisa Pós-COVID-19 e as Favelas Brasileiras. A imagem retrata as dinâmicas de convivência e a vida urbana no município amazonense, evidenciando as especificidades socioespaciais da Amazônia e a relevância do território na construção de estratégias de saúde coletiva e mobilização social. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (UFAM)

c. HIV, racismo e gênero nas periferias de Porto Alegre: análise interseccional das desigualdades na resposta ao cuidado em saúde

Leonardo Silva de Almeida[48]

Introdução: O HIV/AIDS é um marcador das desigualdades estruturais brasileiras. Em territórios periféricos, especialmente entre mulheres negras, as barreiras ao cuidado se multiplicam pela intersecção entre racismo, sexismo, pobreza e estigmas relacionados à sexualidade e aos corpos dissidentes. **Objetivos:** Analisar como desigualdades de raça, gênero e território moldam a prevalência do HIV em Porto Alegre, com foco em pessoas negras e periféricas, à luz da interseccionalidade e do cuidado em saúde. **Metodologia:** Estudo documental com análise crítica de dados do relatório Consolida Leste – HIV, Hepatites e AIDS, referentes ao período de janeiro a abril de 2025. Foram analisados indicadores de testagem, incidência e mortalidade por HIV/AIDS nos distritos Lomba do Pinheiro, Partenon e Leste., interpretados a partir da perspectiva da interseccionalidade, estigma, desigualdades de acesso e cuidado em saúde. **Resultados:** No primeiro quadrimestre de 2025, Partenon e Lomba do Pinheiro registraram os maiores números de casos novos de HIV em Porto Alegre. A maioria das mulheres diagnosticadas com AIDS já apresentava quadro avançado, com destaque para mulheres negras. Apesar da ampliação da testagem, a PrEP segue distante das periferias, onde corpos negros e dissidentes são tratados como hipersexualizados ou invisíveis. As práticas de cuidado permanecem marcadas por racismo institucional, sexismo e moralidades estigmatizantes, dificultando o acesso a tecnologias de prevenção. **Conclusão:** Trata-se de uma análise em construção, cujos resultados parciais indicam a urgência de territorializar as políticas de prevenção e cuidado de forma antirracista e feminista. Nessa direção, a interseccionalidade deve ser entendida como ferramenta de transformação social, enquanto o cuidado precisa ser reconstruído como práxis crítica, rompendo com lógicas que culpabilizam populações vulnerabilizadas e negam direitos nos territórios periféricos.

Palavras-chave: HIV; racismo; gênero; desigualdades sociais; interseccionalidade.

[48] UNIDADE DE SAÚDE SÃO CARLOS, REDE DIVINA PROVIDÊNCIA/PORTO ALEGRE; MESTRANDO EM ENSINO NA SAÚDE, UFRGS. CONTATO: LEEONARDOALMEIDAA@GMAIL.COM

d. Quando o Estado falha, o cuidado Renasce: mulheres pretas e a reconstrução do Viver

Vitor Rafael Gomes[49]
Gabriel Alves Goulart[50]
Michelli Caroliny de Oliveira[51]
Caio Arato Vieira Barros[52]
Luciane Miranda Guerra[53]

Introdução: O cuidado, historicamente associado às mulheres pretas, é mais do que uma prática assistencial: configura-se como ato político e de resistência. Desde a escravização, foi imposto como função, mas ressignificado como rede de apoio e estratégia de sobrevivência. Na Comunidade Renascer, em Piracicaba (SP), uma mulher preta lidera ações de cuidado em um território marcado pela ausência do Estado, evidenciando formas de organização comunitária que articulam proteção, solidariedade e enfrentamento das violências estruturais. **Objetivo:** Compreender como o cuidado exercido por uma mulher preta, em posição de liderança comunitária em território vulnerabilizado, é ressignificado como prática de resistência, fortalecendo estratégias de redução de danos e enfrentamento das violências estruturais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem etnográfica e colaborativa. Foram utilizados observação participante, diário de campo e interações com 15 moradores da Comunidade Renascer (Piracicaba-SP), com idades entre 18 e 65 anos. A coleta de dados ocorreu entre julho e outubro de 2025. A análise foi orientada pelas teorias das Representações Sociais (Moscovici), da Performatividade (Butler) e do Care (Teles e Hirata), articuladas ao referencial do materialismo histórico-dialético.

[49] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, FACULDADE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA, ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP), PIRACICABA, SP, BRASIL. E-MAIL: VIITOR.GOMES76@GMAIL.COM
[50] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, FACULDADE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA, ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP), PIRACICABA, SP, BRASIL. E-MAIL: G292150@DAC.UNICAMP.BR
[51] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, FACULDADE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA, ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP), PIRACICABA, SP, BRASIL. E-MAIL: M154282@DAC.UNICAMP.BR
[52] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, FACULDADE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA, ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP), PIRACICABA, SP, BRASIL. E-MAIL: CAIO.ARATO@HOTMAIL.COM
[53] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, FACULDADE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA, ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP), PIRACICABA, SP, BRASIL. E-MAIL: LUGUERRA@UNICAMP.BR

Resultados: Evidenciou-se que o cuidado exercido por uma mulher preta em posição de liderança comunitária transcende o assistencialismo, configurando-se como tecnologia social de resistência. Em um território marcado pela ausência do Estado, o cuidado articula ancestralidade, espiritualidade, afeto e mobilização coletiva, fortalecendo redes de apoio, promovendo dignidade e ativando estratégias de redução de danos que contribuem diretamente para a sobrevivência da comunidade. A atuação analisada ressignifica o cuidado como ferramenta política central na organização da vida social em contextos de vulnerabilização. **Conclusão:** O cuidado protagonizado por mulheres pretas em territórios negligenciados revela-se fundamental para a sustentação da vida e o enfrentamento das violências estruturais. Não se trata apenas de práticas de acolhimento, mas de produção de saberes, resistência e reconstrução social. Reconhecer e valorizar essas práticas implica afirmar sua centralidade na transformação das realidades marcadas pela ausência e seletividade do Estado. Financiamento FAPESP – nº 2025/08374-4.
Palavras-chave: Redução de danos; Redes comunitárias; População negra.

e. Uma Etnografia do Descuido: a vida de pessoas com epidermólise bolhosa em favelas brasileiras

Marcela Peres Rodrigues Madureira[54]

Introdução: A epidermólise bolhosa é uma doença rara e grave, que causa feridas, dor crônica e alta demanda de cuidado (Has et al., 2020; Fine, 2016). Este resumo nasce das margens de uma pesquisa sensorial: nas visitas domiciliares, emergiu uma etnografia do descuido em favelas brasileiras marcados por violência sanitária e improviso no cuidado. **Objetivos:** Analisar os impactos da violência sanitária e do descuido institucional na vida de pessoas com EB em territórios vulneráveis, a partir de uma etnografia emergente. **Metodologia:** Recorte etnográfico de pesquisa sensorial com adultos com EB, realizado em favelas do estado de São Paulo e periferias do Paraná (abril-outubro/2024). Visitas domiciliares, inicialmente focadas em dados perceptivos/alimentares, revelaram camadas de descuido e violência sanitária. Registros em diário de campo (observação direta/escuta sensível), sem interferência na pesquisa principal, com rigor ético.

[54] UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS, LETRAS E CIÊNCIAS EXATAS, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, BRASIL. CONTATO: MARCELA.PERES@UNESP.BR

Resultados: Os registros revelaram realidades marcadas por fome, desnutrição grave, ausência de curativos, extrações dentárias evitáveis, amputações por falta de insumo, e improvisos como o uso de plástico filme sobre feridas. Em alguns casos, o cuidado recaía exclusivamente sobre mães solo, que precisaram abandonar o trabalho, agravando ainda mais a situação financeira da família. Em territórios de alta vulnerabilidade, a EB expôs não só a pele, mas a estrutura desigual do país. A escuta também revelou o impacto afetivo quando o único profissional de referência se ausenta. As casas visitadas tornaram-se espaços de denúncia e resistência silenciosa frente à violência sanitária. **Conclusão:** Os achados emergentes revelaram dimensões invisíveis da vida com EB em territórios vulneráveis. É urgente que políticas públicas reconheçam esses corpos, territórios e urgências historicamente silenciadas, ampliando o olhar da saúde coletiva.

Palavras-chave: Epidermólise Bolhosa; Saúde Coletiva; Desigualdades Sociais; Etnografia; Violência Sanitária.

f. Desigualdades Sociais e Estruturais na Situação de Insegurança Alimentar e Nutricional em Favelas de uma Capital Brasileira

Luana Lara Rocha[55]
Letícia Lopes Vieira[56]
Daniela Silva Canella[57]
Raquel Canuto[58]
Antônio Augusto Ferreira Carioca[59]
Larissa Loures Mendes[60]

Introdução: A insegurança alimentar e nutricional atinge cerca de 733 milhões de pessoas no mundo e 27,6% dos domicílios no Brasil. No contexto vulnerável das favelas, a insegurança alimentar e nutricional é agravada por múltiplas dimensões que comprometem a saúde, como: precariedade das moradias, a ausência de infraestrutura básica, a limitação no acesso a alimentos saudáveis e a oferta insuficiente de serviços públicos. A análise dos determinantes da insegurança alimentar e nutricional em favelas se mostra, portanto, essencial para evidenciar desigualdades estruturais e orientar intervenções em saúde e nutrição.

[55] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: LUANALARAROCHA@GMAIL.COM
[56] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: LETICIALOPESVIEIRA09@GMAIL.COM
[57] UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. CONTATO: DANICANELLA@GMAIL.COM
[58] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: RAQUELCANUTO@GMAIL.COM
[59] UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. CONTATO: CARIOCA@UNIFOR.BR
[60] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: LARISSA.MENDESLOURES@GMAIL.COM

Objetivos: Analisar os determinantes socioeconômicos e contextuais associados à insegurança alimentar e nutricional entre moradores de favelas de uma capital brasileira. **Metodologia:** Este estudo transversal foi realizado com 790 moradores de favelas de Belo Horizonte, Minas Gerais, com coleta de dados realizada entre maio e junho de 2024. Aplicou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para avaliar a insegurança alimentar e nutricional, além de um instrumento de percepção sobre acesso aos alimentos para avaliar os determinantes socioeconômicos e contextuais. Modelos de regressão logística foram conduzidos para a análise das associações, adotando-se um nível de significância de 5%, com o auxílio do software Stata 14.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 54588221.7.0000.5149 e 48190221.2.0000.5149). Resultados: Entre os 790 domicílios avaliados, 58,3% apresentaram algum grau de insegurança alimentar e nutricional, sendo essa condição mais prevalente em famílias chefiadas por mulheres (88,1%), pessoas negras (86,7%) e com renda de até um salário-mínimo (46,9%) ($p<0,05$). A insegurança alimentar e nutricional também mostrou associação com a percepção de renda insuficiente, vivência de discriminação racial em estabelecimentos comerciais e necessidade de alterar a rota de compras por questões de segurança ($p<0,05$). **Conclusão:** A insegurança alimentar e nutricional em favelas é marcada por desigualdades de gênero, raça e condição socioeconômica. A prevalência dessa condição entre mulheres negras e famílias de baixa renda evidencia vulnerabilidades que limitam o acesso a alimentos saudáveis. Discriminação racial e insegurança nos deslocamentos impõem barreiras ao direito à alimentação. Enfrentar isso exige políticas públicas intersetoriais e estruturantes.



Trabalho de campo e coleta de dados em Minas Gerais. Pesquisadoras e pesquisadores do Núcleo MG (UFMG) reunidos em campo durante a etapa de coleta de dados da pesquisa quantitativa do projeto Pós-COVID- 19 e as favelas brasileiras. A imagem registra a imersão territorial e a atuação direta nas comunidades de Belo Horizonte, elemento fundamental para o mapeamento dos impactos e das dinâmicas de saúde nos territórios. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (UFMG).

g. Características da tuberculose pulmonar na favela da Rocinha após a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da COVID-19

Rafaela Rocha dos Santos[61]
William Marco Vicente da Silva[62]
Jesus Pais Ramos[63]
Shênia Patrícia Corrêa Novo[64]

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença determinada socialmente, sendo as favelas espaços propícios à sua disseminação devido à alta densidade populacional, saneamento precário e más condições habitacionais. Frente a COVID-19, o controle da TB tornou-se ainda mais difícil, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais. **Objetivo:** Este estudo buscou descrever aspectos sociodemográficos e doenças/agravos associados aos casos de TB pulmonar diagnosticados e notificados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Rocinha, no período pós ESPII (2023). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo ecológico com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos casos novos de TB registrados de janeiro a novembro de 2023, pelas três UBS da Rocinha. Foram coletadas variáveis sociodemográficas e relacionadas a doenças/agravos associados. Os dados foram tabulados e submetidos a estatística descritiva, sendo calculadas as frequências relativas. **Resultados:** Foram notificados 214 casos de TB, sendo 179 (83,6%) pulmonares. Entre estes, 62,6% eram homens, 57,7% tinham entre 20 e 39 anos e 63,0% eram negros. Apenas 22,3% tinham Ensino Médio completo; 16,8% dos campos dessa variável e cerca de 70 de outras ficaram em branco. Entre os casos, 29,3% eram fumantes e 19,0% faziam o uso de drogas ilícitas.

[61] ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP/FIOCRUZ). CONTATO: RAFAELARS71@HOTMAIL.COM
[62] CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA (ENSP/FIOCRUZ). CONTATO: WILLIAM.MARCO@OUTLOOK.COM
[63] CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA (ENSP/FIOCRUZ). CONTATO: JESUS.RAMOS@FIOCRUZ.BR
[64] INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC/FIOCRUZ). CONTATO: SHENIA@IOC.FIOCRUZ.BR

Conclusão: Os resultados evidenciam que a TB pulmonar na Rocinha mantém forte relação com os determinantes sociais da saúde, atingindo principalmente homens jovens, negros e em condições de maior vulnerabilidade. O fumo e o uso de drogas ilícitas destacam-se como fatores de risco relevantes, exigindo abordagens integradas de prevenção. A incompletude dos dados notificados pode refletir o impacto da pandemia no controle da TB, dificultando o acompanhamento dos casos. Ainda assim, é preciso dimensionar o acometimento da doença, que historicamente afeta parte significativa da população vulnerabilizada local, reforçando a necessidade de fortalecer estratégias de controle e cuidado em territórios socialmente desiguais.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Determinantes Sociais da Saúde; Iniquidades em Saúde; COVID-19; Favelas.



Inserção territorial e atuação do Núcleo Manaus (Fiocruz Amazônia). Pesquisador visto de costas vestindo o colete oficial do projeto COVID na Favela, contemplando o território de estudo. A imagem registra as atividades de campo na capital amazonense, simbolizando o olhar atento da ciência para as especificidades das periferias urbanas do Norte do país e a articulação interinstitucional que sustenta a pesquisa nacional. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (Fiocruz - Amazônia).

[61] ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP/FIOCRUZ). CONTATO: RAFAELARS71@HOTMAIL.COM
[62] CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA (ENSP/FIOCRUZ). CONTATO: WILLIAM.MARCO@OUTLOOK.COM
[63] CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA (ENSP/FIOCRUZ). CONTATO: JESUS.RAMOS@FIOCRUZ.BR
[64] INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC/FIOCRUZ). CONTATO: SHENIA@IOC.FIOCRUZ.BR

Para ilustrar essa dimensão teórica a partir da vivência em campo, a experiência a seguir analisa a relação entre moradia, saúde e resistência na favela mais antiga de Belo Horizonte.

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 2 - DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO E MORTE NAS FAVELAS

ENTRE A EMERGÊNCIA E A DIGNIDADE: A DETERMINAÇÃO SOCIAL NA MORADIA DOCUMENTÁRIO ABORDA MOBILIZAÇÃO POPULAR EM UMA OCUPAÇÃO NA PEDREIRA PRADO LOPES

LEONARDO FERNANDES RUIZ DIAS[65]

O CURTA-DOCUMENTÁRIO "PÁTRIA LIVRE: MORADIA, SAÚDE E VIDA", FINANCIADO PELA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, EXPLORA O COTIDIANO DA OCUPAÇÃO PÁTRIA LIVRE, LOCALIZADA NA PEDREIRA PRADO LOPES (PPL), A FAVELA MAIS ANTIGA DE BELO HORIZONTE. A NARRATIVA CENTRA-SE EM RELATOS DE MORADORES E LIDERANÇAS, DESTACANDO COMO O VÍNCULO COM O TERRITÓRIO E AS REDES DE CUIDADO ENFRENTAM OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA LUTA POR DIGNIDADE.

A OBRA SURGIU COMO PRODUTO EXTENSIONISTA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, EM ARTICULAÇÃO COM O PROJETO DE EXTENSÃO "EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NAS OCUPAÇÕES URBANAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE" E O MOVIMENTO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS POR DIREITO (MTD). DESDE 2022, O PROJETO ACOMPANHA A OCUPAÇÃO PÁTRIA LIVRE, E TEM COMO PROPÓSITO REALIZAR E CONTRIBUIR COM AÇÕES DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO LOCAL E SUAS PROXIMIDADES, BEM COMO FACILITAR E FORTALECER AS RELAÇÕES COM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E DEMAIS PONTOS DE APOIO NA REDE DE ATENÇÃO, ENGAJANDO DEMANDAS DOS MORADORES.

A OBRA AUDIOVISUAL SURGE, ENTÃO, COM O INTUITO DE DAR AINDA MAIS VISIBILIDADE À HISTÓRIA DA PÁTRIA LIVRE, ABORDANDO O SURGIMENTO DA OCUPAÇÃO, OS MOMENTOS DE MAIOR TENSÃO, COMO AS CONSTANTES AMEAÇAS DE DESPEJO E A TRUCULENTA REPRESSÃO POLICIAL, E AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO CRIADAS DIANTE DAS PARTICULARIDADES ENCONTRADAS NO ESPAÇO. A RELAÇÃO SAÚDE-MORADIA É DESTACADA NO CURTA, TRAZENDO PERSPECTIVAS QUE ABRANGEM QUESTÕES ESTRUTURAIS, COM ÊNFASE NA NECESSIDADE DE UMA RESIDÊNCIA QUE CONTEMPLE ENERGIA ELÉTRICA DE CUSTO ACESSÍVEL, ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO BÁSICO, E QUESTÕES SOCIAIS QUE EMERGEM DA NÃO-GARANTIA DO DIREITO À MORADIA.

A MOBILIZAÇÃO PARA OCUPAR O PRÉDIO, QUE ATUALMENTE ABRIGA AS FAMÍLIAS DA PÁTRIA LIVRE, FOI COORDENADA PELO MTD, QUE ATUA DESDE 2012 NA REGIÃO DA PPL. EM 7 DE SETEMBRO DE 2017, ECOANDO O GRITO "PÁTRIA LIVRE: VENCEREMOS!", MILITANTES DO MTD E FAMÍLIAS INCORPORADAS, OCUPARAM O TERRENO, QUE ESTAVA OCIOSO HÁ MAIS DE 20 ANOS E, ANTERIORMENTE, ERA UM PONTO DE TENSÃO NO TERRITÓRIO, SEJA POR TER SE TORNADO UM LOCAL PARA USO DE DROGAS, SEJA PELO ACÚMULO DE LIXO NO ESPAÇO, AUMENTANDO O RISCO DE TRANSMISSÃO DE DOENÇAS.

CONSIDERANDO QUE O SONHO DA CASA PRÓPRIA É UM DESEJO COMUM AOS ENTREVISTADOS, MAS QUE COLIDE COM UM ESTADO DE FORTE INFLUÊNCIA NEOLIBERAL, A PÁTRIA LIVRE É UM PONTO DE RESISTÊNCIA NO TERRITÓRIO. AO LUTAR POR INFRAESTRUTURA E PERTENCIMENTO, A OCUPAÇÃO PROVA QUE O DIREITO À CIDADE É, ANTES DE TUDO, O DIREITO DE EXISTIR COM DIGNIDADE.

🎬 Assista ao documentário completo no YouTube

[65] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). E-MAIL: LEONARDO.DIAZ@UFMG.BR

📄 ARTIGO & PUBLICAÇÃO | EIXO 2

CIDADE FALADA: PERCEPÇÕES DA VIDA URBANA NO COMPLEXO DO ALEMÃO
ANÁLISE DAS DINÂMICAS URBANAS E DOS DETERMINANTES SOCIOESPACIAIS QUE CONDICIONAM O VIVER, O ADOECER E O CUIDADO NO TERRITÓRIO DO COMPLEXO DO ALEMÃO/RJ.

📖 ACESSAR E BAIXAR O ARTIGO EM PDF

🎧 PODCAST | EIXO 2

A CRUZEIRO QUE VIVE (3 EPISÓDIOS)
SÉRIE DE CONTEÚDOS EM ÁUDIO COM NARRATIVAS SOBRE POTÊNCIAS, RESILIÊNCIA E PRODUÇÃO DE VIDA NA GRANDE CRUZEIRO (PORTO ALEGRE), VISIBILIZANDO AS TRAJETÓRIAS COMUNITÁRIAS PARA ALÉM DOS ÍNDICES DE VIOLÊNCIA E MORTALIDADE.

🎙️ OUÇA A SÉRIE COMPLETA NO SPOTIFY



Articulação territorial e diálogo intersetorial entre Santo André e Heliópolis em São Paulo. Encontro de interlocução entre o Núcleo ABC (CESCO/FMABC), lideranças comunitárias e a juventude pesquisadora. À direita, a Prof.ª Dra. Silmara Conchão (CESCO/FMABC) ao lado de Léo da Kibon, liderança comunitária do Morro da Kibon (Santo André). O grupo reúne jovens do Observatório de Olho na Quebrada (UNAS-Heliópolis / parceiro do Núcleo FSP-USP), fundamentais na condução e aplicação da coleta de dados quantitativos da pesquisa Pós-COVID-19 e as Favelas Brasileiras. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (CESCO/FMABC).

EIXO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL

Gladson Rosas Hauradou[66]
Mirna Albuquerque Frota[67]

O legado da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), traduzido na materialização da Política Nacional de Saúde (PNS) e na emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, equitativo e integral, atravessa diversas esferas da vida em sociedade.

Desde os anos 1970, a institucionalização da PNS em 1988 e sua regulamentação em 1990, percebem-se embates quanto ao modelo de atenção a ser desenvolvido. Ainda que a institucionalização do SUS tenha estabelecido a estrutura necessária à implementação da política de saúde, com as devidas ressalvas, a organização da atenção mediada por níveis de complexidade tem sido a constante até o momento.

Com uma estrutura organizacional robusta, que enfrenta desafios de aporte econômico e de assimilação de consciência do caráter público por parte expressiva da sociedade brasileira, gratuito e de excelência na atenção à saúde desde seu nascedouro, o SUS segue como referência de atenção.

[66] ASSISTENTE SOCIAL, ESPECIALISTA EM PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL. MESTRE EM SERVIÇO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA (PPGSS/UFAM). DOUTOR EM SERVIÇO SOCIAL (FSS/UFAL). LÍDER DO NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO – TRABALHO, SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL (NEPTRASS/ICSEZ/UFAM). DOCENTE COLABORADOR NO PPGSS/PUC-RIO E MEMBRO PERMANENTE DO PPGEL/UFAM. ORCID: HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-9141-2443

[67] ENFERMEIRA. PÓS-DOUTORA EM PÉDOPSYCHIATRIE PELA UNIVERSIDADE DE ROUEN, FRANÇA. PÓS-DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA PELO INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC). MESTRE E DOUTORA EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC). COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR). PROFESSORA TITULAR DO MESTRADO PROFISSIONAL EM TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM E DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIFOR. LÍDER DO GRUPO DE PESQUISA NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (NUPESC). MEMBRO DO COMITÊ DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO CORPORATIVA DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). CONSELHEIRA DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN), GESTÃO 2015–2018. CONSULTORA AD HOC DE PERIÓDICOS DA ÁREA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA, INCLUINDO REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA/PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY. ORCID: HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-3004-2554

Patrimônio da América Latina, e do mundo, conforme célebre apreensão do saudoso Marco Aurélio da Ros (in memoriam) após sua intervenção no XV Congresso da Associação Latino-americana de Medicina Social (Alames) realizado em La Paz em 2018, o SUS requer a defesa intransigente de seus princípios em sintonia com o objetivo almejado no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Diga-se:

> "O principal objetivo a ser alcançado é o Sistema Único de Saúde, com expansão e fortalecimento do setor estatal em níveis federal, estadual e municipal, tendo como meta uma progressiva estatização do setor. [...] O setor privado será subordinado ao papel diretivo da ação estatal [...] deverá ser considerada a possibilidade de expropriação dos estabelecimentos privados nos casos de inobservância das normas estabelecidas pelo setor público" (Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1987, p. 12).

Estamos convencidos de que essa expansão e fortalecimento do setor estatal guarda relação com uma dada base territorial, pois é na relação direta com os usuários da saúde que se encontra a concretude da defesa do SUS.

Aqui, a Vigilância em Saúde, parte integrante e indissociável da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto do SUS, atua no monitoramento, prevenção e controle de agravos no território, sendo operacionalizada pelas equipes de saúde da família para promover o cuidado integral e a vigilância ativa.

A vigilância em saúde de base territorial ocupa um lugar estratégico no campo da Saúde Coletiva ao tensionar e reconfigurar modos hegemônicos de produzir conhecimento e intervir sobre os processos relacionais entre saúde, doença e cuidado. Tradicionalmente associada ao monitoramento de agravos e à produção de indicadores epidemiológicos, a vigilância vem sendo progressivamente ressignificada como prática ampliada, articulada à Atenção Primária à Saúde (APS) e ancorada nos territórios. Esse deslocamento implica reconhecer que os fenômenos em saúde não se distribuem de forma homogênea, mas são produzidos em contextos históricos e sociais específicos, atravessados por desigualdades estruturais (Breilh, 2006; Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Nesse contexto, torna-se fundamental reconhecer que a produção de dados em saúde não é um processo neutro, mas atravessado por disputas políticas, institucionais e epistemológicas. Os sistemas de informação, frequentemente estruturados a partir de categorias e recortes padronizados, tendem a invisibilizar dinâmicas territoriais específicas das favelas, seja pela ausência de desagregação adequada, seja pela dificuldade de captar formas não convencionais de organização da vida social. Assim, mais do que instrumentos técnicos, os dados operam como dispositivos de poder, definindo o que é visível, mensurável e, consequentemente, passível de intervenção pelo Estado.

No contexto brasileiro, essa inflexão dialoga diretamente com o projeto político da Reforma Sanitária e com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem na territorialização um de seus princípios organizadores. A vigilância em saúde, quando integrada à APS, permite uma leitura ampliada do território, articulando dimensões epidemiológicas, sociais, ambientais e culturais (Teixeira; Paim; Vilasbôas, 1998). No entanto, persistem tensões entre modelos verticalizados e práticas territorializadas, especialmente em cenários marcados por desigualdades profundas, como as favelas brasileiras.

Essa tensão se expressa, por exemplo, no descompasso entre indicadores epidemiológicos padronizados e as leituras produzidas no cotidiano dos territórios por trabalhadores da saúde e moradores. Muitas vezes, aquilo que não aparece nos sistemas oficiais, como redes de cuidado informais, dinâmicas de circulação ou estratégias locais de enfrentamento de agravos, constitui justamente o núcleo das respostas sociais à produção da saúde e da doença. Nesse sentido, a vigilância territorializada exige não apenas adaptar instrumentos existentes, mas reconhecer a necessidade de produzir outras formas de evidência, mais sensíveis às complexidades e singularidades dos territórios.

As favelas, distante de constituírem espaços homogêneos ou meramente vulneráveis, são territórios produzidos por processos históricos de exclusão, segregação urbana e racismo estrutural, bem como de resistência, solidariedade e produção de vida (Souza, 2022). Nesse sentido, pensar a vigilância em saúde nesses contextos exige superar abordagens reducionistas e incorporar a complexidade das dinâmicas territoriais, reconhecendo tanto as iniquidades quanto as potências presentes nesses espaços.

Os trabalhos reunidos neste eixo evidenciam a emergência de práticas de vigilância em saúde que se constroem na interface entre serviços, universidades e comunidades, tensionando os limites dos modelos tradicionais. Mais do que ampliar o escopo analítico, essas experiências indicam um deslocamento na própria produção do conhecimento, ao reconhecer os sujeitos dos territórios como agentes ativos e não apenas como fontes de dados.

Nesse sentido, a vigilância em saúde de base territorial deixa de se restringir à coleta e análise de informações e passa a incorporar processos de escuta, diálogo e construção coletiva. Trata-se de uma abordagem que reconhece a determinação social da saúde, a historicidade dos territórios e a centralidade das relações sociais na produção do cuidado, contribuindo para a superação de perspectivas fragmentadas e biologicistas.

A pandemia de COVID-19 explicitou a relevância dessa perspectiva ao evidenciar os limites de estratégias universalizantes e a necessidade de respostas territorializadas. Em contextos como as favelas, práticas locais de vigilância e iniciativas comunitárias demonstraram a capacidade dos territórios de produzir respostas próprias diante da insuficiência das políticas públicas.

Ao mesmo tempo, os trabalhos também revelam desafios estruturais persistentes, como a fragmentação dos sistemas de informação, a insuficiência de financiamento, a precarização do trabalho em saúde e a limitada integração intersetorial, que dificultam a consolidação dessas práticas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Anais / 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

APUFSC. Marco da Ros fala sobre a história do SUS em novo Maestria. Florianópolis, 29 nov. 2019. Disponível em: https://www.apufsc.org.br/2019/11/29/marco-da-ros-fala-sobre-a-historia-do-sus-em-novo-maestria/. Acesso em: 15 mar. 2026.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: Abrasco, 2022. 314p.

BREILH, J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis - Rev. Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

TEIXEIRA, C.F., PAIM, J.S., VILASBÔAS, A.L. SUS: modelos assistenciais e Vigilância da Saúde. In: ROZENFELD, S., org. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 49-60.



Mesa 5 – A Favela na Saúde Coletiva: um panorama II. Registro da abertura do debate com a plenária durante o Encontro Favela e Saúde Coletiva. Na bancada, da esquerda para a direita: Maraísa Costa (UNIFOR), Catarina Mansano (FSP/USP), a Prof.ª Dra. Mirna Frota (coordenadora do Núcleo Fortaleza – UNIFOR e mediadora da mesa) e Núbia Vieira (UFMG). À esquerda, no corredor do auditório, o Prof. Dr. Marco Akerman (coordenador geral do projeto e do Núcleo FSP/USP) realiza sua intervenção ao microfone, iniciando o momento de diálogo e troca entre a mesa expositora e o público. **Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.**



Pesquisa quantitativa na Vila Pedreira, Porto Alegre. Integrantes do Núcleo UFRGS em atividade de campo no território da Vila Pedreira, na capital gaúcha. A imagem registra os pesquisadores, identificados pelos coletes do projeto, percorrendo as vielas e áreas de encosta da comunidade para a aplicação dos questionários quantitativos. Esta etapa foi crucial para o mapeamento direto das condições de vida e saúde no pós-pandemia, unindo o rigor acadêmico ao reconhecimento da realidade local. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (UFRGS).

a. Vigilância Alimentar e Nutricional em territórios vulneráveis: monitoramento do Marcador de Consumo Alimentar como estratégia de combate à fome no extremo sul de São Paulo

Guilherme Moura Bejo[68]
Taynã do Nascimento Costa Moreira[69]

Introdução: A região do Jardim Ângela e do Capão Redondo é marcada por desafios decorrentes da desigualdade social, como a fome e a insegurança alimentar e nutricional. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, por meio do CEJAM, implementou uma estratégia de vigilância alimentar nas Unidades Básicas de Saúde desses territórios, baseada no monitoramento contínuo do Marcador de Consumo Alimentar. **Objetivo:** Realizar a vigilância nutricional da população a partir do Marcador de Consumo Alimentar aplicado aos usuários das Unidades Básicas de Saúde do CEJAM nos territórios do Jardim Ângela e Capão Redondo, analisando seu perfil alimentar e nutricional. **Metodologia**: Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e análise descritiva, a partir dos registros do Marcador de Consumo Alimentar aplicados nas 30 UBS geridas pelo CEJAM. O instrumento foi preenchido por nutricionistas em consultas individuais e em grupos, com registro em prontuário eletrônico. Esses dados subsidiaram relatórios mensais utilizados no monitoramento da estratégia pela equipe da Atenção Primária à Saúde. Foram analisados os relatórios referentes ao período de janeiro a dezembro de 2024, com base no documento do Ministério da Saúde "Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica". **Resultados:** Foram realizados 8.755 registros de usuários ao longo de 2024, sendo 65% (5.653) no território do Jardim Ângela e 35% (3.102) no Capão Redondo. Os indicadores de introdução alimentar, diversidade alimentar mínima e consumo de ultraprocessados revelam déficits nutricionais na população acompanhada, especialmente entre crianças de 6 meses a 2 anos de idade. Por outro lado, indicadores como aleitamento materno exclusivo e o hábito de realizar ao menos três refeições diárias sugerem efeitos positivos das ações integradas desenvolvidas no território.

[68] CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM" – CEJAM. ORCID: 0009-0002-1490-9103. CONTATO: GUILHERME.BEJO@CEJAM.ORG.BR
[69] CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM" – CEJAM. ORCID: 0009-0003-6264-1380. CONTATO: TAYNA.MOREIRA@CEJAM.ORG.BR

Conclusão: A experiência de Vigilância Alimentar e Nutricional a partir do Marcador de Consumo Alimentar demonstra o potencial da Atenção Primária à Saúde para atuar de forma integrada no enfrentamento da insegurança alimentar. A continuidade e o fortalecimento dessa estratégia são fundamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e para a consolidação de um SUS mais equitativo.
Palavras-chave: Vigilância Alimentar e Nutricional; Insegurança Alimentar; Atenção Primária à Saúde; SUS; Território.

b. Vigilância em Saúde de Base Territorial nas Favelas Brasileiras: uma revisão de escopo sobre práticas e desafios

Mirna Albuquerque Frota[70]
Maraysa Costa Vieira Cardoso[71]
Jansen das Chagas Simões[72]
Thiago Medeiros da Costa Daniele[73]

Introdução: A vigilância em saúde de base territorial tem se mostrado fundamental para o enfrentamento das desigualdades em favelas, ao integrar saberes locais e estratégias intersetoriais. Mapear experiências nesse campo permite compreender como essas práticas fortalecem a promoção da saúde e ampliam a resposta às vulnerabilidades sociais e sanitárias presentes nesses territórios. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre práticas e desafios da vigilância em saúde de base territorial em favelas brasileiras, com ênfase na identificação de estratégias comunitárias, participativas e intersetoriais descritas na literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme o referencial de Arksey e O'Malley, seguindo as recomendações do checklist PRISMA-ScR. A busca contemplou artigos publicados entre 2013 e 2024 nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores relacionados à vigilância em saúde, favelas e território. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da análise dos textos completos, com base em critérios de elegibilidade previamente definidos. Foram extraídos dados sobre tipos de vigilância, atores envolvidos, metodologias participativas, articulações intersetoriais e resultados reportados.

[70] DOCENTE E COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – PPGSC UNIFOR. CONTATO: MIRNAFROTA@UNIFOR.BR
[71] DOUTORANDA EM SAÚDE COLETIVA PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – PPGSC UNIFOR. CONTATO: MARAYSACOSTA@HOTMAIL.COM
[72] GRADUANDO EM EDUCAÇÃO FÍSICA PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR. CONTATO: JANSENCS97@GMAIL.COM
[73] DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – PPGSC UNIFOR. CONTATO: THIAGO.DANIELE@UNIFOR.BR

Resultados: Foram incluídos 32 estudos, predominantemente de abordagem qualitativa, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. As práticas identificadas envolveram estratégias como mapeamento comunitário participativo, atuação de agentes comunitários de saúde, uso de tecnologias sociais e integração com a Atenção Primária à Saúde. Destacaram-se ações voltadas ao controle de arboviroses, monitoramento de condições crônicas, vigilância de agravos transmissíveis e resposta a emergências sanitárias, especialmente em contextos de epidemias e crises sociais. Os estudos também evidenciaram desafios relevantes, como insuficiência de recursos financeiros e humanos, fragmentação das políticas públicas, baixa articulação intersetorial e dificuldades na continuidade e sustentabilidade das ações comunitárias. Barreiras institucionais e limitações estruturais dos sistemas de saúde foram apontadas como fatores que comprometem a efetividade dessas iniciativas. **Conclusão:** A vigilância em saúde de base territorial nas favelas apresenta elevado potencial para promover o cuidado integral, fortalecer a participação social e ampliar a equidade em saúde. No entanto, sua consolidação depende de investimentos na formação de profissionais, no fortalecimento das redes intersetoriais e na valorização dos saberes locais, de modo a garantir maior impacto e sustentabilidade dessas práticas no âmbito das políticas públicas.
Palavras-chave: Vigilância em saúde; Favelas; Território; Participação social; Equidade em saúde.

c. Favelas: análise dos dados do Censo 2022 e suas particularidades em saúde nos territórios do município de São Paulo

Augusto Pontes de Souza[74]

Introdução: A população brasileira vem passando por transformações marcadas por mudanças em seu regime demográfico, associadas a processos de urbanização e transformações sociais que não ocorrem de forma homogênea entre os territórios. Nesse contexto, as favelas expressam de forma particular essas dinâmicas, exigindo abordagens que considerem suas especificidades históricas, sociais e territoriais. Segundo o IBGE (2022), mais de 16 milhões de pessoas vivem em favelas no Brasil, o que reforça a necessidade de análises que considerem a diversidade e, sobretudo, as desigualdades que estruturam esses espaços

[74] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. CONTATO: GUTOPONTES@USP.BR

Objetivo: Analisar os dados do Censo 2022 relativos às favelas e investigar suas particularidades em saúde nos territórios do município de São Paulo, com foco em indicadores demográficos e de saúde em regiões que concentram grandes favelas. **Metodologia:** Foram utilizados dados do IBGE (Censo 2022) para caracterização populacional e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para análise de indicadores de saúde. A análise concentrou-se nas regiões administrativas de Campo Limpo e Ipiranga, que abrigam, respectivamente, Paraisópolis e Heliópolis, duas das maiores favelas do estado de São Paulo. Foram comparadas taxas de mortalidade geral e de violência interpessoal/autoprovocada. **Resultados:** Censo 2022 identificou 12.348 favelas no Brasil, evidenciando crescimento expressivo em relação a décadas anteriores. A população residente nesses territórios é majoritariamente parda (56,8%) e preta (16,1%), com proporções superiores às observadas na população total do país, além de apresentar perfil etário mais jovem, com idade mediana de 30 anos (contra 35 anos na população geral). Na análise dos indicadores de saúde, as taxas de mortalidade geral por 1.000 habitantes foram mais elevadas entre homens nas regiões estudadas. Em contrapartida, as taxas de violência interpessoal/autoprovocada mostraram-se significativamente maiores entre mulheres, chegando a valores quase duas vezes superiores em comparação aos homens. Esses dados evidenciam desigualdades importantes na distribuição dos agravos à saúde, especialmente no que se refere à violência de gênero. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que as favelas apresentam especificidades demográficas e sanitárias que demandam análises sensíveis às desigualdades sociais, raciais e de gênero. A maior exposição das mulheres à violência e o perfil racial e etário dessas populações reforçam a necessidade de políticas públicas territorializadas, capazes de responder às particularidades desses contextos e promover maior equidade em saúde.

Palavras-chave: Favelas; Censo 2022; Desigualdade; Violência; Saúde.



Pesquisa qualitativa e escuta territorial em Manaus (AM). Integrante da equipe de campo do Núcleo Manaus (Fiocruz Amazônia) durante a realização de entrevista qualitativa com morador em seu ambiente doméstico. A imagem ilustra a imersão e o acolhimento no território, elementos centrais da metodologia participativa do projeto para apreender narrativas, vivências e os impactos subjetivos e socioeconômicos do pós-COVID-19 na capital amazonense. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (Fiocruz - Amazônia).

d. Mapa Afetivo como estratégia de Vigilância em Saúde: potencializando comunidades promotoras de territórios saudáveis

Amanda Ferreira Rocha[75]
Josiclea Gomes da Silva[76]

Introdução: A compreensão do território enquanto espaço físico e simbólico de produção da vida é fundamental no campo da vigilância em saúde. Para que o cuidado em saúde seja efetivamente participativo, é necessário reconhecer a multidimensionalidade e dinamicidade dos espaços, individuais e coletivos, orientando ações que dialoguem com as necessidades locais por meio da reflexão e da mobilização comunitária. **Objetivo:** Descrever a construção do mapa afetivo do território como estratégia para operacionalizar a vigilância em saúde e a promoção da saúde no contexto de um conjunto habitacional do Distrito Federal, vinculado a uma Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma experiência vinculada a uma pesquisa de pós-graduação lato sensu em Atenção Básica, aprovada pelos Comitês de Ética da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES-DF), realizada entre dezembro de 2024 e março de 2025. A construção do mapa afetivo ocorreu em encontros temáticos, organizados como rodas de conversa, fundamentados na Promoção da Saúde e na Educação Popular em Saúde. A atividade consistiu na criação coletiva, por meio de imagens e debates, de um mapa do território, com o objetivo de identificar conexões afetivas, equipamentos sociais e elementos que favorecem ou dificultam a produção da saúde. **Resultados:** A construção coletiva do mapa favoreceu a expressão de percepções sobre o território. Entre os elementos identificados como promotores de saúde destacaram-se a Unidade Básica de Saúde, a quadra esportiva, a farmácia, a horta comunitária e o mercado, associados ao acesso a serviços, alimentação e lazer. Como fatores que dificultam a saúde, foram apontados food trucks, lixões e situações de vulnerabilidade social, mobilizando discussões sobre alimentação, meio ambiente e desigualdades. Também foram identificadas ausências relevantes, como escola, hospital, feira e espaços de convivência, estimulando reflexões sobre organização comunitária e reivindicação de direitos.

[75] UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DA ESCOLA DE GOVERNO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ BRASÍLIA. CONTATO: ROCHAAMANDA.F@GMAIL.COM
[76] UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG) / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DA ESCOLA DE GOVERNO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ BRASÍLIA. CONTATO: JOSICLEAGOMESPROFISSIONAL@GMAIL.COM

Conclusão: O mapa afetivo demonstrou potencial como ferramenta de apoio à vigilância em saúde, ao possibilitar a identificação de determinantes territoriais e a construção coletiva de estratégias de promoção da saúde. Ao evidenciar potencialidades, fragilidades e demandas, a iniciativa contribui para o fortalecimento da participação social e para a construção de ações orientadas à melhoria das condições de vida e saúde no território.
Palavras-chave: Promoção da Saúde; Vigilância em Saúde; Participação Comunitária; Territorialização; Educação Popular em Saúde.

e. Prevalência e perfil da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias em periferias de Salvador (BA)

André da Silva dos Santos[77]
Matheus dos Santos Ferreira[78]
Kairo Silvestre Meneses Damasceno[79]
Natan Oliveira dos Santos[80]
Thaysi Coelho Cadiz[81]
Magno Merces Weyll Pimentel[82]

Introdução: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) atuam diretamente nos territórios onde, frequentemente, também residem, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade social, como periferias urbanas. Esse contexto pode intensificar exposições a condições de trabalho adversas e impactos na saúde mental. Nesse cenário, investigou-se a Síndrome de Burnout (SB) por meio do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral de ACS e ACE de comunidades periféricas e estimar a prevalência de Síndrome de Burnout nesses profissionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado entre setembro e dezembro de 2024, em 11 unidades de saúde localizadas em periferias de Salvador (BA). Foram aplicados um questionário sociodemográfico e laboral e a escala Maslach Burnout Inventory (MBI). A análise descritiva foi conduzida no software Jamovi (versão 2.6.26). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia (parecer nº 6.728.049) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

[77] UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). CONTATO: NUTANDRESILVA@GMAIL.COM
[78] UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). CONTATO: FERREIRAMATH1123@GMAIL.COM
[79] UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). CONTATO: KAIRODAMASCENO@HOTMAIL.COM
[80] UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). CONTATO: NATANFISIOTERAPEUTA@GMAIL.COM
[81] UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). CONTATO: THAYSICADIZ@GMAIL.COM
[82] UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). CONTATO: MMERCES@UNEB.BR

Resultados: A população estudada foi composta majoritariamente por ACS (87%) e, em menor proporção, por ACE (13%), com média de idade de 51 anos e aproximadamente 20 anos de serviço. Predominou o perfil feminino (77,2%), preto (57,6%), com ensino médio (55,4%) e vínculo concursado (97,8%). Em relação às condições de saúde e trabalho, 66,3% relataram ter sofrido violência laboral. A maioria não apresentou diagnóstico de diabetes (77,2%) ou hipertensão (62%), porém 78,3% apresentaram IMC elevado e 45,7% eram sedentários. Observou-se baixa prevalência de etilismo e tabagismo, mas elevada insatisfação econômica (81,5%). A prevalência de Síndrome de Burnout foi de 16,3%, com destaque para níveis moderados de despersonalização (50%) e esgotamento emocional (48,9%), além de baixa realização profissional (72,8%).
Conclusão: Os resultados evidenciam que ACS e ACE atuam em contextos marcados por vulnerabilidade social, sendo majoritariamente mulheres negras expostas a violência no trabalho e insatisfação econômica. Esses fatores se associam a condições de estresse ocupacional e comprometimento emocional, contribuindo para a ocorrência de Síndrome de Burnout. Os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à proteção da saúde mental desses trabalhadores.
Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador; Periferia; Agentes Comunitários de Saúde.

f. Papel do estudo de território e o impacto da extensão universitária na integralidade do cuidado em comunidade de vulnerabilidade social

Nathália Neupert Simeão[83]
João Matheus Cassiano Assis[84]
Gabrielle Cristine da Silva[85]
Vinicius Winther Santos da Silva[86]
Wesley Marques de Paula[87]
Eliana Goldfarb Cyrino[88]

Introdução: Diante de contextos de vulnerabilidade social, do não retorno de pacientes crônicos e do distanciamento entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e seu território, intensificado durante a pandemia de COVID-19, emergiu a necessidade de um projeto de extensão universitária voltado à identificação dos determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, foi selecionado o território de uma UBS do interior paulista, caracterizado pela presença de populações em situação de extrema vulnerabilidade.

[83] UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP). CONTATO: NATHALIA.NEUPERT@UNESP.BR
[84] UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP). CONTATO: JOAO.ASSIS@UNESP.BR
[85] UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP). CONTATO: GABRIELLE.C.SILVA@UNESP.BR
[86] UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP). CONTATO: VINICIUS.WINTHER@UNESP.BR
[87] UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP). CONTATO: WESLEY.PAULA@UNESP.BR
[88] UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP). CONTATO: ELIANA.GOLDFARB@UNESP.BR

Objetivo: Identificar vulnerabilidades do território por meio de visitas domiciliares e aplicação de questionários elaborados por discentes e profissionais de diferentes áreas da saúde. **Metodologia:** O estudo envolveu etapas de planejamento e execução, incluindo discussões com profissionais da UBS, representantes locais e docentes, além de visitas prévias ao território. Foram realizadas capacitações, com apoio de representante do IBGE, para qualificação das estratégias de abordagem das famílias. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas domiciliares, conduzidas por 102 participantes entre membros do projeto e voluntários, ao longo de dois finais de semana no final de 2023. **Resultados**: Foram visitados 2.573 domicílios, permitindo identificar diferentes dimensões de vulnerabilidade social. Entre os achados, destacam-se 99 famílias com renda inferior a um salário mínimo, 70 em situação de insegurança alimentar, conforme critérios da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), 49% dos animais domiciliados não castrados e 21% dos indivíduos com hipertensão ou diabetes que declararam não realizar tratamento. A partir desses dados, foram desenvolvidas ações multiprofissionais, incluindo atividades educativas sobre doenças crônicas, orientação sobre posse responsável de animais e oficinas de nutrição com foco em alimentação saudável e acessível. **Conclusão:** A experiência evidencia o potencial da articulação entre estudo de território e extensão universitária na promoção da integralidade do cuidado em contextos de vulnerabilidade. A atuação multiprofissional e a participação comunitária contribuíram tanto para a implementação de ações no território quanto para a formação de profissionais comprometidos com as realidades sociais. O projeto reforça a importância da integração entre universidade e comunidade na construção de estratégias de cuidado mais contextualizadas.

Palavras-chave: Estudo de território; Extensão universitária; Integralidade do cuidado; Vulnerabilidade social; Saúde coletiva.

🌐 PORTAL & COMUNICAÇÃO | EIXO 3

JORNAL VOZ DAS COMUNIDADES
JORNALISMO COMUNITÁRIO COMO ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL DE VIGILÂNCIA TERRITORIAL DE SAÚDE, ESCUTA LOCAL, CHECAGEM DE INFORMAÇÕES E VISIBILIDADE DAS PAUTAS DAS FAVELAS.
📲 ACESSAR O PORTAL VOZ DAS COMUNIDADES

🎧 PODCAST & JORNALISMO PERIFÉRICO | EIXO 3

PODCAST "DE QUINTA" – PORTAL O PERIFÉRICO & NOSSA IDEIA
ENTREVISTA COM ANDERSON CARDOSO E PÂMELA MAIDANA SOBRE OS DESAFIOS E POTÊNCIAS DO JORNALISMO PRODUZIDO A PARTIR DA PERIFERIA, ABORDANDO AS VIVÊNCIAS E O MONITORAMENTO COMUNITÁRIO NO AUGE DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PORTO ALEGRE E REGIÃO METROPOLITANA.
🎙️ OUÇA O EPISÓDIO NO SPOTIFY

Confira, no destaque a seguir, a análise sobre o papel da vigilância de base territorial e as marcas persistentes da pandemia nas periferias urbanas.

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL

ENTRE A EMERGÊNCIA E O ABANDONO: O PÓS-COVID NOS TERRITÓRIOS

LISLIE STUART[89]

A PANDEMIA DE COVID-19, NOS TERRITÓRIOS PERIFÉRICOS URBANOS, NÃO SE ENCERRA COM A REDUÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS. AINDA QUE OS DADOS OFICIAIS APONTEM PARA O CONTROLE DA EMERGÊNCIA SANITÁRIA, SEUS EFEITOS PERMANECEM INSCRITOS NO COTIDIANO, EVIDENCIANDO A CONTINUIDADE DE CONDIÇÕES ESTRUTURAIS QUE ATRAVESSAM A PRODUÇÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA. NESSE CONTEXTO, O CHAMADO "PÓS-COVID" NÃO SE CONFIGURA COMO TRANSIÇÃO PARA A NORMALIDADE, MAS COMO UM TEMPO MARCADO PELA SOBREPOSIÇÃO ENTRE OS VESTÍGIOS DA CRISE E A PERSISTÊNCIA DAS DESIGUALDADES.

DURANTE A FASE MAIS AGUDA, A RESPOSTA FOI SUSTENTADA POR UMA ARTICULAÇÃO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS, SERVIÇOS DE SAÚDE E INICIATIVAS COMUNITÁRIAS. A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ASSUMIU PAPEL ESTRATÉGICO NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO, ESPECIALMENTE POR SUA CAPILARIDADE E VÍNCULO COM A POPULAÇÃO, OPERANDO AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO, ORIENTAÇÃO E MONITORAMENTO. PARALELAMENTE, REDES DE SOLIDARIEDADE FORAM FUNDAMENTAIS PARA GARANTIR CONDIÇÕES BÁSICAS DE SUBSISTÊNCIA, REAFIRMANDO O TERRITÓRIO COMO ESPAÇO DE PRODUÇÃO DO CUIDADO PARA ALÉM DAS INSTITUIÇÕES FORMAIS.

EM DIFERENTES CONTEXTOS URBANOS, COMO OBSERVADO EM PERIFERIAS DE GRANDES CIDADES BRASILEIRAS, ESSA ARTICULAÇÃO SE MATERIALIZOU EM AÇÕES COMO A DISTRIBUIÇÃO COMUNITÁRIA DE ALIMENTOS, O APOIO A FAMÍLIAS EM ISOLAMENTO E A MOBILIZAÇÃO DE AGENTES LOCAIS PARA CIRCULAÇÃO DE INFORMAÇÕES E CUIDADO. TAIS EXPERIÊNCIAS EVIDENCIAM TANTO A POTÊNCIA DAS INICIATIVAS TERRITORIAIS QUANTO OS LIMITES IMPOSTOS PELA DESIGUAL DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS E PELA PRESENÇA ESTATAL INTERMITENTE.

ESSE CENÁRIO, CONTUDO, NÃO FOI HOMOGÊNEO. DIFERENTES FORMAS DE DESIGUALDADE INCIDEM DIRETAMENTE SOBRE O ACESSO A RECURSOS, SERVIÇOS E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO. A PANDEMIA OPEROU, ASSIM, COMO REVELADORA E INTENSIFICADORA DESSAS DINÂMICAS, TORNANDO MAIS VISÍVEIS ASSIMETRIAS JÁ PRESENTES NAS CONDIÇÕES DE VIDA E NA RELAÇÃO COM O ESTADO.

COM O ARREFECIMENTO DA EMERGÊNCIA SANITÁRIA, OBSERVA-SE A DESCONTINUIDADE DE DIVERSAS AÇÕES IMPLEMENTADAS NO PERÍODO CRÍTICO, SEM A CONSOLIDAÇÃO DE POLÍTICAS ESTRUTURAIS CAPAZES DE RESPONDER ÀS DEMANDAS ACUMULADAS. PERSISTEM DESAFIOS RELACIONADOS AO ACESSO AOS SERVIÇOS, À CONTINUIDADE DO CUIDADO E À SUSTENTABILIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, AO MESMO TEMPO EM QUE SE AMPLIAM PROBLEMAS COMO O SOFRIMENTO PSÍQUICO E A PRECARIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA.

NESSE CONTEXTO, O "PÓS-COVID" PODE SER COMPREENDIDO MENOS COMO UM MOMENTO POSTERIOR À CRISE E MAIS COMO UMA RECONFIGURAÇÃO DE PROCESSOS HISTÓRICOS. ENTRE A EMERGÊNCIA E O ABANDONO, EVIDENCIA-SE UMA PRESENÇA ESTATAL MARCADA POR DESCONTINUIDADES E SELETIVIDADES, QUE CONTRIBUI PARA A REPRODUÇÃO DAS DESIGUALDADES. A PANDEMIA, ASSIM, REAFIRMA A CENTRALIDADE DAS DETERMINAÇÕES SOCIAIS NA COMPREENSÃO DOS PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA, DESLOCANDO O FOCO DE UMA LÓGICA ESTRITAMENTE BIOMÉDICA PARA UMA LEITURA ANCORADA NAS CONDIÇÕES CONCRETAS DE VIDA.

[89] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: LISLIESTUART7@GMAIL.COM

EIXO 4 - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E PARCERIA ENSINO-PESQUISA-SERVIÇOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Maria do Socorro Machado Freire[90]
Mariana Brenda dos Santos Soares[91]
Rosane Paula de Senna Salles[92]

Durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, as contradições inerentes ao capitalismo tornaram-se ainda mais evidentes. Enquanto o capital se expandia, intensificava-se a deterioração das condições de vida, trabalho e saúde da classe trabalhadora, já afetada pela crise estrutural do sistema (Mandel, 1985; Mészàros, 2011). Esse processo aprofundou a superexploração do trabalho, expressa na uberização, na terceirização generalizada, no crescimento da informalidade, no emprego intermitente e no desemprego estrutural (Antunes, 2020).

Paralelamente, as políticas públicas de saúde sofreram forte precarização, impactadas tanto pelas medidas emergenciais de enfrentamento à pandemia quanto pelo teto de gastos instituído pela EC n.º 95. A combinação entre estratégias governamentais insuficientes, desproteção trabalhista e necessidade de sobrevivência agravou os índices de contaminação, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Neste cenário, a pandemia evidenciou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) público, gratuito e universal, cuja atuação se destacou por meio da assistência à saúde, do trabalho dos laboratórios públicos, das ações de vigilância sanitária e dos profissionais que estavam na linha de frente. Contudo, sob a orientação ultraneoliberal do governo federal, muitas medidas só foram implementadas quando favoreciam a regulação do mercado, colocando-o como principal organizador da economia.

[90] ASSISTENTE SOCIAL SANITARISTA, DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA (FIOCRUZ), PESQUISADORA E DIRETORA DO NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (NUSP/UFPE). CONTATO: SOCORRO.MFREIRE@UFPE.BR
[91] ASSISTENTE SOCIAL, ESPECIALISTA EM ELABORAÇÃO E GESTÃO DE PROJETOS SOCIAIS, MESTRANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (UFRPE/FUNDAJ), MEMBRO DO GRUPO DE PESQUISA DESENVOLVIMENTO E SOCIEDADE (UFRPE) E PESQUISADORA ASSOCIADA DO NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (NUSP/UFPE). CONTATO: MARIANA.BSOARES@UFPE.BR
[92] DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA (ISC/UFBA), MESTRE EM ANTROPOLOGIA CULTURAL (UFPE), BACHAREL EM MEDICINA VETERINÁRIA (UFRPE) E PESQUISADORA DO NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (NUSP/UFPE). CONTATO: ROSANESALLES@TERRA.COM.BR

A fragilidade na coordenação interfederativa do Ministério da Saúde custou vidas, mas a resiliência do SUS e a dedicação dos profissionais de saúde impulsionaram movimentos sociais em defesa da democracia e das políticas públicas de saúde. Reafirma-se, assim, a importância da articulação entre ensino, pesquisa e serviços, pois o conhecimento produzido nas universidades precisa ser traduzido e incorporado mais e mais aos serviços de saúde, sobretudo nas periferias urbanas, onde as desigualdades sociais se expressam de forma mais aguda. Essa integração fortalece a análise crítica da realidade, qualifica as práticas profissionais e subsidia políticas públicas mais sensíveis às necessidades da população.

Ainda que grande parte das experiências e reflexões reunidas neste eixo dialogue diretamente com os impactos da pandemia e do pós-COVID-19, a seção também incorpora análise produzida em período anterior, mas que permanece fundamental para compreender processos estruturais das desigualdades em saúde nos territórios populares, a exemplo da produção “A política pública no combate aos desvios nutricionais infantis: uma avaliação do Programa Bolsa Família” de Luiza Maria Lima e Silva. Questões relacionadas à segurança alimentar, à proteção social e às políticas públicas já confirmavam desafios centrais antes da crise sanitária e ajudam a contextualizar muitos dos agravamentos observados durante e após a pandemia.

Nessa perspectiva, os trabalhos apresentados nesta seção traduzem a integração de saberes, aprendizagens e inovação produzida entre universidades, comunidades e serviços. O trabalho “Diálogo de saberes: Ervas Ancestrais, Mulheres Negras Idosas e Saúde nas Periferias” analisa os saberes tradicionais de mulheres negras idosas sobre o uso de plantas medicinais. Em territórios periféricos historicamente marcados pela falta de saneamento e de acesso à saúde, esses conhecimentos transmitidos entre gerações representam práticas de cuidado contra-hegemônicas. De modo semelhante, o estudo “Entre Despejos e Sonhos: Racismo Ambiental, Reciclagem e Saúde na Favela” propõe pensar a reciclagem para além da dimensão ecológica, compreendendo-a como gesto político que envolve corpos e histórias marginalizadas.

Ambas as pesquisas reforçam a importância de ações que considerem o contexto local e os saberes comunitários na construção de respostas coletivas diante das expressões da questão social.

A pandemia, em sua complexidade global, para além de mostrar a importância da ciência e do papel da academia junto à sociedade, evidenciou o quanto a abordagem da promoção da saúde, numa perspectiva emancipatória, de cuidado integral e de empoderamento individual e coletivo, tem contribuído para dirimir as consequências do COVID-19 nas comunidades.

Diante da fragilidade das políticas públicas e do negacionismo institucionalizado, vivenciado durante a crise sanitária no Brasil, iniciativas orientadas pelos princípios da Promoção da Saúde como intersetorialidade, sustentabilidade, empoderamento, participação, equidade e perspectiva do ciclo de vida, foram fundamentais para a resistência e resiliência do sistema de saúde e das comunidades. Esses princípios foram elementos discutidos pelos órgãos de representantes do campo da Promoção da Saúde (Saboga-Nunes; Levin-Zamir; Bittlingmayer et al., 2020), ao considerar a necessidade de aumentar a autonomia das pessoas sobre seu estado de saúde, de reforçar também tanto a coesão social como a solidariedade, (re)criando confiança pública e responsabilidade coletiva pela saúde e pelo bem-estar da população.

Como exemplo, outro trabalho desta seção, se destaca: “Vacina Maré: Mobilização e Geração Cidadã de Dados”, que comprova o poder de ações intersetoriais na proteção de grupos vulnerabilizados em futuras epidemias. Também é possível relacionar a esta reflexão a realidade apresentada em “Kalabari: Nosso Calabar! Onde Favela, Ensino e Saúde se tornam Práticas de Resistência” e “Educação Popular em Cuidados Paliativos para a Formação de Agentes Compassivos nas Favelas do Rio de Janeiro”, os quais trazem evidências do valor do diálogo da academia com a comunidade na formação de profissionais de saúde e agentes da comunidade que tragam sentido, dignidade, equidade e autonomia no cuidado, e a valorização de seus territórios, suas histórias, potencialidades, cultura, redes de solidariedade e afetos.

A coprodução de dados pautada na articulação entre comunidade e instituições científicas elevou o fortalecimento do protagonismo dos territórios na formulação de respostas públicas mais justas. Esse aspecto da produção e difusão de dados sobre a pandemia foi evidenciado também no estudo “Articulação entre Saberes Populares e Científicos: a Coprodução de Dados em Favelas Brasileiras Durante a Pandemia de COVID-19”, revelando também a potencialidade para formulação de políticas públicas intersetoriais com base em saberes situados e compartilhados.

Complementarmente ao discutido nesta seção, o estudo “PROSOPI como Estratégia de Saberes: Integração Universidade, Comunidade e Serviços para Promoção da Saúde Bucal na Infância em Territórios Vulnerabilizados” relata a escuta ativa da comunidade escolar usuária do PROSOPI e articulações com gestores e cuidadores. Destaca a importância da atuação da comunidade escolar na mobilização, escuta e construção coletiva de soluções, e das capacitações e orientações para o fortalecimento dos vínculos e ampliação do protagonismo local. A integração entre formação universitária, saberes locais e políticas públicas contribui para a justiça social, fortalece redes de cuidado e amplia a autonomia coletiva dos territórios vulnerabilizados.

Este e-book servirá de registro e ponto de reflexão sobre o quanto aprendemos juntos nesta construção com a comunidade, sobre a COVID-19 e sua repercussão na vida de nossas universidades, na das comunidades, em nosso modo de vida e nas políticas públicas. Neste sentido, a pesquisa vem possibilitando a articulação não só entre ensino, pesquisa e serviço. Este percurso, também, tem proporcionado o aprofundamento da prática de fazer pesquisa com a comunidade (Wallerstein, Nina et al. 2020), também, enquanto espaço de formação para estudantes de graduação e pós-graduação, implicando várias parcerias em suas diversidades institucionais, políticas, regionais e locais, com suas oportunidades e desafios.

Referências

ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 2. ed.rev e ampl. São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional nº. 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm Acesso em: 25 Fev. 2026

MANDEL, R. O Capitalismo Tardio. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MÈSZÁROS, I. Para Além do capital: rumo a uma teoria da transição. 1. ed. rev. São Paulo: Boitempo, 2011.

WALLERSTEIN, Nina et al. (Org.). Pesquisa participativa e empoderamento: teorias e práticas de participação social. São Paulo: Hucitec Editora, 2020.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 144, p.100-119, set/dez. 2022 Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=html&lang=pt Acesso em: 25 Fev. 2026

SOUZA, R. O. A Saúde No Brasil Recente: Elementos da Política de (Não) Enfrentamento à COVID-19. Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 8, n. 35, p. 10-24, 2021. Disponível em:https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5341 Acesso em: 25 Fev. 2026

SABOGA-NUNES, L; LEVIN-ZAMIR, D; BITTLINGMAYER, U; et al. (2020). O Foco da Promoção da Saúde na COVID-19: mantenha o cavalo de Tróia fora dos sistemas de saúde: promova hoje e no futuro a saúde de e para TODOS em tempos de crise! EUPHA-HP, IUHPE, UNESCO Chair Global Health & Education. Disponivel em /https://iuhpe.org/wp-content/uploads/2025/12/COVID19_HealthPromotion_pt.pdf. Acesso em 25 Fev. 2026

Mosaico de Imagens | Mesa 7 – Articulação e Comunicação entre os Saberes da Favela e da Saúde Coletiva: fortalecendo as políticas. Registros da atividade realizada no turno da tarde de 10 de outubro durante o Encontro Favela e Saúde Coletiva, em formato híbrido. Na bancada presencial, a mediadora Prof.ª Dra. Rosane Sales (coordenadora do Núcleo UFPE, à esquerda) conduz a sessão ao lado de Vânia Priscila Santos de Araújo, moradora e articuladora do Quilombo Sete Mucambos (Recife/PE). O telão ao fundo projeta a participação remota de Niedja de Lima e Silva (Ministério da Saúde), Zizele Ferreira (UFCG) e Poliana da Silva Nascimento (UFCG), integrando o debate virtual à dinâmica do auditório. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras







a. Kalabari: nosso Calabar! Onde favela, ensino e saúde se tornam práticas de resistência

Marcos Vinicius de Santana Silva[93]
Ana Luiza da Silva Teixeira[94]
João Victor Araújo Santos[95]
Mayne Almeida Santana[96]

Introdução: A partir de uma concepção ampliada de saúde, que incorpora dimensões sociais, culturais e ambientais, estudantes são inseridos na Atenção Primária à Saúde com foco na vivência do território. Em articulação com equipes de saúde e lideranças locais, desenvolvem atividades no bairro do Calabar, em Salvador (BA), reconhecido por sua organização comunitária e por contextos de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Relatar a experiência de vivências, práticas e cuidado no território do Calabar, desenvolvidas por estudantes de Medicina no componente de Medicina Social e Clínica da Universidade Federal da Bahia.

[93] DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. CONTATO: DRMARCOSSANTANA87@GMAIL.COM
[94] DISCENTE DO CURSO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. CONTATO: LUIZATEIXEIRA1313@GMAIL.COM
[95] DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. CONTATO: JOAOVICTORSANTOS93450@GMAIL.COM
[96] DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. CONTATO: ALMEIDA-MA@OUTLOOK.COM

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência vinculado ao componente curricular de Medicina Social e Clínica da UFBA, realizado ao longo de 15 semanas no território do Calabar. Participaram estudantes, docentes, equipe de saúde e lideranças comunitárias. As atividades envolveram processos de territorialização, visitas a equipamentos sociais e serviços de saúde, interação com iniciativas comunitárias, momentos de planejamento e discussões teóricas, culminando em uma ação de educação e promoção da saúde em uma escola local. **Resultados:** A vivência evidenciou o território como espaço de produção de cuidado e ação política, bem como a presença de limitações estruturais relacionadas à oferta de serviços públicos. Ao mesmo tempo, possibilitou a desconstrução de estigmas associados ao bairro, destacando sua capacidade de organização coletiva. A atuação da Unidade de Saúde da Família Ivone Silveira no enfrentamento da tuberculose, mesmo diante de restrições, e as atividades desenvolvidas na Escola Aberta evidenciaram práticas de cuidado articuladas à educação e à participação comunitária. A experiência contribuiu para a aproximação dos estudantes com realidades frequentemente invisibilizadas na formação em saúde. **Conclusão:** A experiência reforça que a favela não pode ser reduzida a contextos de carência, sendo também espaço de produção de saberes, memórias e práticas de resistência. A inserção no território, orientada pela escuta e pela reflexão crítica, aponta para a importância do compromisso ético da universidade com as realidades sociais, reconhecendo esses espaços como produtores de conhecimento e transformação.

Palavras-chave: Favela; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Medicina Social; Resistência.



Reunião de planejamento do Núcleo Goiás. Registro dos pesquisadores e integrantes do Núcleo Goiás (UFG) reunidos em sessão de trabalho para a organização e o planejamento das atividades do projeto. A imagem evidencia o alinhamento metodológico, o diálogo e a pactuação das etapas operacionais da equipe no ambiente acadêmico. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (UFG).

b. Diálogo de saberes: ervas ancestrais, mulheres negras idosas e saúde nas periferias

Yadira Arnet Fernández[97]
Clara Fernández Herrera[98]
Nanci Soares[99]

Introdução: O estudo analisa os saberes ancestrais de mulheres negras idosas acerca do uso de ervas medicinais, práticas historicamente invisibilizadas pela ciência hegemônica, mas fundamentais para a construção de alternativas de cuidado, resistência e sustentabilidade em territórios periféricos. Parte-se da compreensão de que tais práticas constituem epistemologias próprias, enraizadas na ancestralidade e na oralidade, que tensionam a lógica colonial e o racismo epistêmico que subalternizou conhecimentos afrodescendentes. **Objetivo**: Compreender as tensões e os diálogos entre saberes ancestrais e discursos biomédicos, reconhecendo a atuação das erveiras na produção de saúde coletiva, na transmissão intergeracional de conhecimentos e na preservação da biodiversidade. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de base crítico-dialética, fundamentada no materialismo histórico-dialético e orientada pela interseccionalidade como ferramenta analítica. O estudo foi desenvolvido entre junho de 2024 e maio de 2025, envolvendo etapas de aproximação, escuta e acompanhamento das práticas cotidianas das participantes. A amostra foi composta por 12 mulheres negras idosas, com idades entre 67 e 89 anos, selecionadas por amostragem em bola de neve a partir de duas erveiras de referência comunitária. Foram utilizados como instrumentos entrevistas narrativas, rodas de conversa e observação participante, analisados por meio da técnica de núcleos de significação. **Resultados**: Os resultados preliminares indicam que os saberes ancestrais ampliam a compreensão de saúde ao integrar dimensões culturais, espirituais e territoriais do cuidado. Evidenciam, ainda, o fortalecimento de vínculos comunitários, a transmissão de memórias entre gerações e a construção de estratégias de resistência frente ao racismo estrutural, à intolerância religiosa e ao etarismo. **Conclusão:** A legitimação desses saberes configura-se como um imperativo ético e político para a construção de políticas públicas mais inclusivas, que reconheçam a diversidade epistêmica e fortaleçam práticas comunitárias de cuidado. Tais perspectivas contribuem para a consolidação de sistemas de saúde mais sensíveis às realidades territoriais e às dinâmicas socioculturais.

[97] DOUTORANDA EM SERVIÇO SOCIAL PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL (PPGSS) DA FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS UNESP, CAMPUS DE FRANCA/SP. CONTATO: YADIRARNET@GMAIL.COM
[98] PEDAGOGA, MESTRE EM EDUCAÇÃO ESPECIAL. DOCENTE NA UNIVERSIDADE DE HAVANA, CUBA. CONTATO: CLARA.FERNANDEZ@AC.UH.CU
[99] ASSISTENTE SOCIAL, DOCENTE NA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO – UNESP, FRANCA/SP, BRASIL. CONTATO: NANCISOARES15@GMAIL.COM

Palavras-chave: Saberes ancestrais; Mulheres negras; Interseccionalidade; Saúde coletiva; Práticas de cuidado.

c. Vacina Maré: mobilização comunitária e geração cidadã de dados em território de favela

Carolina Maria Carneiro Dias[100]
Fernanda Vieira Alves de Andrade[101]
Diana de Sousa Beserra[102]
Kátia do Nascimento Lopes[103]
Amanda de Araujo Batista da Silva[104]
Fernando Augusto Bozza[105]

Introdução: O projeto Vacina Maré teve como objetivo estimar a efetividade da vacinação contra a COVID-19 e analisar os impactos da pandemia no conjunto de favelas da Maré, no Rio de Janeiro. Em um contexto de desigualdades no acesso à saúde, a experiência destaca estratégias territorializadas de enfrentamento à crise sanitária, evidenciando o papel da mobilização comunitária na ampliação da cobertura vacinal. **Objetivos:** Avaliar o impacto da campanha Vacina Maré na saúde pública e na cobertura vacinal contra a COVID-19, com foco nas desigualdades de acesso e no papel da mobilização comunitária em territórios vulnerabilizados. **Metodologia:** O Vacina Maré é uma iniciativa desenvolvida em governança colegiada entre Fiocruz, Redes da Maré e a Prefeitura do Rio de Janeiro. A pesquisa estruturou uma coorte com 6.500 voluntários em sua primeira fase. A equipe de campo foi composta por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e articuladores territoriais, responsáveis pela aplicação de questionários e coleta de amostras biológicas para sequenciamento genético. O estudo foi conduzido entre 2021 e 2024, com quatro ciclos de coleta, incluindo momentos de devolutiva e diálogo com a comunidade e profissionais de saúde. **Resultados:** Na primeira fase da campanha, 31.238 moradores receberam a primeira dose da vacina, alcançando 100% de cobertura entre adultos e antecipando em um mês o calendário municipal. Durante o período, a Maré aplicou 2,3 vezes mais doses na primeira fase e 3,0 vezes mais na segunda fase em comparação com o restante da cidade. A diferença absoluta de cobertura vacinal atingiu +22,4% e +9,43%, respectivamente. Na coorte, a adesão à terceira dose foi de 73,7%, com maior incidência entre idosos, mulheres, pessoas pardas, com maior escolaridade e melhores condições socioeconômicas.

[100] REDES DA MARÉ. CONTATO: CAROLINADIAS@REDESDAMARE.ORG.BR
[101] REDES DA MARÉ. CONTATO: FERNANDAANDRADE@REDESDAMARE.ORG.BR
[102] REDES DA MARÉ. CONTATO: DIANASOUZA@REDESDAMARE.ORG.BR
[103] REDES DA MARÉ. CONTATO: KATIALOPES@REDESDAMARE.ORG.BR
[104] PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO). CONTATO: A.MANDABATISTA@HOTMAIL.COM
[105] FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). CONTATO: BOZZA.FERNANDO@GMAIL.COM

Conclusão: A experiência demonstra que campanhas massivas, territorializadas e articuladas com a sociedade civil são estratégias eficazes para reduzir desigualdades no acesso à vacinação. O Vacina Maré evidencia o potencial da mobilização comunitária e da governança compartilhada na ampliação da cobertura vacinal e na produção de dados relevantes para o enfrentamento de futuras emergências sanitárias.
Palavras-chave: COVID-19; Vacinação; Mobilização Comunitária; Iniquidades em Saúde; Território.

d. PROSOPI como estratégia de saberes: integração universidade, comunidade e serviços para promoção da saúde bucal na infância em territórios vulnerabilizados

Ilvyson Guilherme da Silva Cabral[106]
Rossana Barbosa Leal[107]
Rogéria Sandra Tenório Ferro Cursino[108]

Introdução: O Programa de Saúde Oral na Primeira Infância (PROSOPI) constitui uma estratégia de cuidado em saúde bucal com atuação territorial em áreas vulnerabilizadas de Vitória de Santo Antão-PE. A articulação entre universidade, rede de saúde e comunidade escolar promove educação em saúde, cuidado integral e fortalecimento da cidadania, enfrentando desigualdades estruturais nos territórios. **Objetivos:** Relatar o PROSOPI como prática territorial de coprodução de saberes e transformação social por meio da promoção da saúde bucal, articulando ensino, serviço e protagonismo comunitário. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência do PROSOPI, criado em maio de 2023 e conduzido por discentes do curso de Odontologia da UNIFACOL, em parceria com a rede municipal de saúde e escolas públicas. As ações iniciam com escuta ativa da comunidade escolar e articulação com gestores e cuidadores. O programa inclui triagem odontológica, atendimento por meio de Unidade Odontológica Móvel (UOM), capacitação de professores e cuidado aos funcionários. Atua em territórios urbanos e rurais, respeitando suas singularidades. Das 51 escolas do município, 9 foram atendidas até o momento, totalizando 820 alunos matriculados, dos quais 527 foram avaliados. Os dados produzidos orientam decisões pedagógicas e de gestão local.

[106] CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL (UNIFACOL). CONTATO: CABRALIVYSON@GMAIL.COM
[107] SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. CONTATO: ROSSANA.LEAL@UNIFACOL.EDU.BR
[108] SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. CONTATO: IVSON431@UOL.COM.BR

Resultados: Entre as 527 crianças avaliadas, 186 apresentaram agravos em saúde bucal; 55 iniciaram tratamento, 11 concluíram e 120 abandonaram o acompanhamento. Foram identificadas 18 crianças com deficiência. A participação da comunidade escolar mostrou-se fundamental para a mobilização, escuta e construção coletiva de estratégias de cuidado. As ações formativas fortaleceram vínculos e ampliaram o protagonismo local. Os dados produzidos subsidiaram discussões com gestores municipais, contribuindo para ajustes nos fluxos de atenção à saúde bucal infantil. **Conclusão:** O PROSOPI evidencia que práticas de saúde ancoradas no território e construídas com participação ativa da comunidade são capazes de gerar impactos concretos na atenção à infância. Ao integrar formação universitária, saberes locais e políticas públicas, o programa contribui para a promoção da justiça social, o fortalecimento das redes de cuidado e a ampliação da autonomia coletiva em territórios vulnerabilizados.
Palavras-chave: Saúde Bucal; Primeira Infância; Atenção Primária à Saúde; Integração Ensino-Serviço; Território.

e. Articulação entre saberes populares e científicos: a coprodução de dados em favelas brasileiras durante a pandemia de COVID-19

Mariana Clara Campos Pereira[109]
Yuri Versiani Duarte Appolinário[110]
Leonardo Fernandes Ruiz Diaz[111]

Introdução: A pandemia de COVID-19 acentuou desigualdades estruturais em favelas brasileiras, revelando a insuficiência da resposta estatal. Nesse cenário, emergiram parcerias entre coletivos comunitários e instituições científicas que geraram dados epidemiológicos e sociais territorializados, fundamentais para orientar políticas públicas mais equitativas. **Objetivos**: Analisar experiências de coprodução de conhecimento entre comunidades e instituições científicas durante a pandemia, com foco na circulação de dados e sua influência em políticas públicas sensíveis às desigualdades territoriais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de documentos produzidos entre 2020 e 2024, incluindo boletins técnicos, relatórios institucionais e artigos científicos. Foram analisadas experiências de territórios como Manguinhos, Rocinha e Complexo do Alemão, em que redes comunitárias, em parceria com instituições como Fiocruz e ABEP, produziram e divulgaram dados epidemiológicos próprios.

[109] FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. CONTATO: MARIANA29CAMPOS@GMAIL.COM
[110] FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. CONTATO: YURIVERSIANIDUARTE@GMAIL.COM
[111] FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. CONTATO: LEONARDOFDIAZX@GMAIL.COM

As fontes utilizadas incluem os Boletins Socioepidemiológicos da Fiocruz, o Caderno Pólis, publicações da ABEP, artigos da Revista HCSM e dados sistematizados pelo IPEA. A análise parte do referencial da saúde coletiva, com ênfase na democratização do conhecimento e na articulação entre saberes técnicos e populares. **Resultados:** A revisão identificou iniciativas comunitárias voltadas à produção e uso de dados locais no enfrentamento da COVID-19. Essas experiências, ao gerar boletins, mapas de risco e indicadores sociais, subsidiaram ações nos territórios e pautaram debates institucionais. Em muitos casos, os dados foram incorporados por universidades e centros de pesquisa, resultando em publicações e relatórios conjuntos. A circulação dessas informações contribuiu para visibilizar vulnerabilidades negligenciadas e ampliar o alcance das políticas públicas. As experiências analisadas demonstram a potência das parcerias entre ciência e território na construção de respostas sensíveis às desigualdades. **Conclusão:** A articulação entre comunidades e instituições científicas na produção e difusão de dados sobre a pandemia evidenciou a relevância da coprodução de conhecimento. Essa interação fortaleceu o protagonismo dos territórios na formulação de respostas públicas mais justas, revelando caminhos potentes para políticas intersetoriais baseadas em saberes situados e compartilhados.

Palavras-chave: Coprodução de conhecimento; Desigualdades sociais; COVID-19; Favelas; Políticas públicas.

f. Entre despejos e sonhos: racismo ambiental, reciclagem e saúde na favela

Cassiana Pontes Moreira[112]
João Bosco Spener Neto[113]
Matheus José da Silva[114]

Introdução: A criação de um grupo no Centro para Crianças e Adolescentes (CCA), voltado à discussão sobre reciclagem, meio ambiente e racismo ambiental, mostrou-se pertinente em função da localização do equipamento, situado em frente a um ponto de coleta de resíduos domésticos na região de Itaquera, subdistrito Cidade Líder, em São Paulo. Essa proximidade evidencia a relação direta entre território e experiência, reforçando a necessidade de abordar o racismo ambiental como dimensão central das desigualdades.

[112] CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA PELA CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA. ASSISTENTE SOCIAL. CONTATO: CASSIANA.MOREIRA@UNIFESP.BR
[113] CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA PELA CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA. PSICÓLOGO. CONTATO: SPENERNETOPSI@GMAIL.COM
[114] CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA PELA CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA. CIRURGIÃO-DENTISTA. CONTATO: MJJMATHEUS@GMAIL.COM

Pensar reciclagem e meio ambiente de forma articulada ao racismo ambiental constitui não apenas uma ação ecológica, mas um gesto político de cuidado com corpos e histórias marginalizadas. **Objetivos:** Promover espaços de reflexão crítica e construção coletiva sobre meio ambiente, reciclagem e racismo ambiental com crianças e adolescentes do território, fortalecendo o protagonismo e a consciência social. **Metodologia:** Foram constituídos três grupos no CCA, organizados por faixa etária (6 a 8 anos, 9 a 11 anos e 12 a 14 anos), com atividades desenvolvidas entre março e setembro de 2025. Para as crianças, as ações envolveram a construção de brinquedos e brincadeiras com materiais recicláveis, estimulando criatividade e participação. Para o grupo de adolescentes, foram realizadas rodas de conversa e produção de zines e cartazes, com foco na problematização do racismo ambiental e suas expressões no território. **Resultados:** As atividades evidenciaram que crianças e adolescentes são capazes de elaborar reflexões críticas sobre sua realidade quando colocados no centro do processo educativo. As produções realizadas demonstraram engajamento, criatividade e capacidade de articulação entre território e experiências pessoais. O grupo configurou-se como espaço de escuta, criação e resistência, no qual o brincar assume também o papel de ferramenta de denúncia e afirmação. **Conclusão**: A experiência reafirma a urgência de práticas em saúde e educação que valorizem o território e reconheçam crianças e adolescentes como sujeitos ativos na construção da justiça social e ambiental. A articulação entre reciclagem, meio ambiente e racismo ambiental contribui para o fortalecimento da consciência crítica, do protagonismo e da participação, evidenciando o papel das experiências locais na construção de práticas transformadoras.

Palavras-chave: Racismo ambiental; Educação ambiental; Reciclagem; Infância; Território.

g. A política pública no combate aos desvios nutricionais infantis: uma avaliação do Programa Bolsa Família

Luiza Maria Lima e Silva[115]

Introdução: A América Latina e o Caribe enfrentam um cenário nutricional complexo, marcado pela coexistência de desnutrição e excesso de peso, caracterizando a transição nutricional.

[115] UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU. CONTATO: LUIZAMLSNUTRI@GMAIL.COM

No Brasil, apesar da redução significativa dos déficits de estatura e peso infantil nas últimas décadas, observa-se o aumento progressivo do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, associado a desigualdades sociais, econômicas e regionais. Esse contexto reforça a importância de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional voltadas à prevenção e ao enfrentamento dos agravos nutricionais. **Objetivo:** Descrever e analisar os achados de pesquisas sobre os impactos do Programa Bolsa Família (PBF) em indicadores nutricionais infantis. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com busca realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico. Foram considerados estudos publicados entre 2003, ano de criação do PBF, e 2017, período de desenvolvimento e conclusão da pesquisa. **Resultados:** Os estudos analisados apontam redução na prevalência de desnutrição entre crianças beneficiárias do PBF. Entretanto, evidenciam também elevada frequência de sobrepeso e obesidade, em consonância com a transição nutricional observada no país. Verifica-se que o programa contribui para o aumento do acesso aos alimentos, mas não garante, de forma isolada, a melhoria da qualidade da dieta. Persistem desafios relacionados à insegurança alimentar e ao consumo elevado de alimentos ultraprocessados. **Conclusão:** O Programa Bolsa Família representa um avanço importante na redução da fome e na ampliação do acesso à alimentação. Contudo, seus efeitos sobre a qualidade da dieta infantil são parciais, indicando a necessidade de estratégias complementares, como ações de educação alimentar e nutricional, para o enfrentamento simultâneo da desnutrição e da obesidade.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família; Insegurança Alimentar; Transição Nutricional; Saúde Infantil; Políticas Públicas.



Inserção comunitária e articulação territorial em Porto Alegre. Integrantes da equipe de pesquisadores do Núcleo UFRGS em frente à sede da Associação de Moradores Força Maior da Pedreira (AMFMP), na Vila Pedreira. O registro destaca o vínculo estreito com as lideranças e organizações locais, alicerce fundamental para a condução das etapas de campo e escuta comunitária no âmbito do projeto Pós-COVID-19 e as Favelas Brasileiras. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (UFRGS).

h. Educação popular em cuidados paliativos para a formação de agentes compassivos nas favelas do rio de janeiro

Caléo Moisés Pinto da Silva[116]
Bruna Liz dos Santos Castro[117]
Gabriella Letícia de Araújo Almeida[118]
Jhonathan Candido Farias[119]
Rayane Bernardes de Carvalho[120]
Matheus Rodrigues Martins[121]

Introdução: A Favela Compassiva é uma associação sem fins lucrativos fundada em 2018 na Rocinha (RJ), dedicada à oferta de cuidados paliativos gratuitos a moradores em situação de vulnerabilidade social. Diante da carência de políticas públicas para o enfrentamento das necessidades de saúde de pessoas com doenças ameaçadoras da vida nas comunidades do Rio de Janeiro, surge a iniciativa de Educação Popular em Cuidados Paliativos como expressão concreta do movimento das Comunidades Compassivas, fortalecendo redes locais de solidariedade. **Objetivos:** Capacitar moradores e cuidadores em cuidados paliativos; fortalecer redes comunitárias de cuidado; promover cidadania, dignidade e alívio do sofrimento em territórios vulnerabilizados. **Metodologia:** O programa, implementado entre 2024 e outubro de 2025 nas favelas da Rocinha e do Vidigal (RJ), foi desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Favela Compassiva. As atividades incluíram encontros formativos mensais, construção coletiva de um guia prático em linguagem acessível, cursos temáticos sobre práticas de cuidado, e aplicação de questionários avaliativos antes e depois dos módulos. **Resultados:** Foram capacitados diretamente 139 participantes entre 2023 e 2024, com efeito multiplicador estendido a famílias e comunidades. O guia prático de cuidados paliativos fortaleceu a autonomia dos cuidadores e ampliou as práticas comunitárias. Observou-se transformação na percepção sobre sofrimento, escuta e dignidade, além do fortalecimento de vínculos comunitários e replicação do cuidado dentro das favelas. **Conclusão:** O projeto de Educação Popular em Cuidados Paliativos contribuiu para a promoção da cidadania em saúde, reduziu desigualdades no acesso ao cuidado e consolidou a experiência das Comunidades Compassivas como estratégia de saúde pública em territórios vulnerabilizados.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Educação em Saúde; Redes Comunitárias; Saúde Pública; Favelas.

[116] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI; FAVELA COMPASSIVA. CONTATO: CALEOMOISES.SILVA@GMAIL.COM
[117] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI; FAVELA COMPASSIVA. CONTATO: BRUNALIZCASTRO@GMAIL.COM
[118] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI; FAVELA COMPASSIVA. CONTATO: GABILET.ALMEIDA@ALUNO.UFSJ.EDU.BR
[119] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI; FAVELA COMPASSIVA. CONTATO: JHONATHANCFARIAS@GMAIL.COM
[120] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI; FAVELA COMPASSIVA. CONTATO: RAYANEBERNARDESC@GMAIL.COM
[121] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; FAVELA COMPASSIVA. CONTATO: MATHEUSRODRIGUES355@GMAIL.COM

Aprofundando os caminhos da tradução do conhecimento situadamente, o relato a seguir destaca como a extensão universitária descoloniza práticas e fortalece a mediação de saberes no chão da favela.

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 4 - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO E PARCERIA ENSINO-PESQUISA-SERVIÇOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

EXTENSÃO COMUNITÁRIA NO TERRITÓRIO VIVO: SABERES E PRÁTICAS PELA SAÚDE COLETIVA

ANDREA OLIVEIRA DA SILVA[122]

O TERRITÓRIO FALA

AS ÁREAS URBANAS PERIFÉRICAS NÃO SE REDUZEM À LÓGICA BUROCRÁTICA COMPREENDIDAS COMO MEROS ESPAÇOS DESTITUÍDOS DE RECONHECIMENTO POSTAL OU FORMAL. AO CONTRÁRIO, SÃO TERRITÓRIOS DE EXISTÊNCIA E RESISTÊNCIA, CULTURA E PRÁTICAS COLETIVAS DE CUIDADO E MOBILIZAÇÃO. NESSE CONTEXTO DE DIVERSIDADE E, TAMBÉM, DE DESINVESTIMENTO PÚBLICO E VIOLÊNCIAS ESTRUTURAIS, COMO A UNIVERSIDADE PODE SE RELACIONAR SEM REPRODUZIR COLONIALISMOS?

A EXTENSÃO COMUNITÁRIA SURGE COMO CAMINHO POSSÍVEL, UMA VIA DE MÃO DUPLA QUE APRENDE COM A COMUNIDADE PARA JUNTOS, ENFRENTAR OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.

EXTENSÃO COMUNITÁRIA: DESCOLONIZANDO A PRÁTICA E TECENDO O FUTURO

A UNIVERSIDADE, PARA ALÉM DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL, DEVE SER COMPREENDIDA COMO INSTÂNCIA ESTRATÉGICA NA FORMAÇÃO CIDADÃ E NO FORTALECIMENTO DAS COMUNIDADES. NESSE CONTEXTO, A EXTENSÃO SE CONSOLIDA COMO O EIXO MAIS DINÂMICO DE INTERAÇÃO ENTRE ACADEMIA E SOCIEDADE NO TRIPÉ ENSINO–PESQUISA–EXTENSÃO, VIABILIZANDO PRÁTICAS SOCIALMENTE REFERENCIADAS E COMPROMETIDAS COM A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL (OLIVEIRA, 2022).

EM TERRITÓRIOS POPULARES, CONCEBIDOS COMO "MATRIZ DA VIDA SOCIAL, ECONÔMICA E POLÍTICA" (NUNES, 2018, P. 45), A EXTENSÃO ROMPE COM LÓGICAS COLONIZADORAS, ASSISTENCIALISTAS E VERTICALIZADAS. EM VEZ DE IMPOR SOLUÇÕES OU TRANSFERIR SABERES UNILATERALMENTE, CONSTRÓI INTERVENÇÕES ANCORADAS NA ESCUTA ATIVA E NO RECONHECIMENTO DE LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS, AGENTES LOCAIS E FAMÍLIAS, PROMOVENDO A PRODUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO E AÇÃO.

APESAR DE PRECARIEDADES ESTRUTURAIS E DESIGUALDADES HISTÓRICAS, AS FAVELAS CONCENTRAM SABERES SITUADOS, PRÁTICAS COLETIVAS E REDES DE SOLIDARIEDADE QUE REVELAM ELEVADA CAPACIDADE DE (RE)INVENÇÃO FRENTE ÀS ADVERSIDADES. AO CONSTRUIR VÍNCULOS DE CONFIANÇA E VALORIZAR SABERES LOCAIS, A EXTENSÃO VIABILIZA A CO-CRIAÇÃO DE PROJETOS DE EXTENSÃO E PESQUISA ALINHADOS ÀS DEMANDAS COMUNITÁRIAS, COMO OFICINAS DE CUIDADO PSICOSSOCIAL, MAPEAMENTOS COMUNITÁRIOS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.

PARA OS ESTUDANTES, A ATUAÇÃO EXTENSIONISTA CONSTITUI EXPERIÊNCIA FORMATIVA SINGULAR, AO ARTICULAR TEORIA E PRÁTICA E REFORÇAR A COMPREENSÃO DA SAÚDE COMO DIREITO, DA EQUIDADE COMO PRINCÍPIO E DO TERRITÓRIO COMO ESPAÇO LEGÍTIMO DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO. ALÉM DE FORTALECER REDES LOCAIS DE CUIDADO E APOIAR A LUTA POR DIREITOS, A EXTENSÃO LEGITIMA SABERES POPULARES E QUALIFICA A AGENDA CIENTÍFICA. NESSE PROCESSO, O TERRITÓRIO DEIXA DE SER OBJETO E PASSA A ATUAR COMO PARCEIRO NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO, AMPLIANDO A RELEVÂNCIA SOCIAL E CIENTÍFICA DAS PESQUISAS.

CONCLUSÃO

O VÍNCULO ENTRE A UNIVERSIDADE E A FAVELA MOSTRA QUE A SAÚDE SE CONSTRÓI NO CHÃO DA COMUNIDADE. INVESTIR NESSE VÍNCULO É INVESTIR EM UM FUTURO EM QUE A SAÚDE COLETIVA SEJA, DE FATO, COLETIVAMENTE CONSTRUÍDA, COM A CIÊNCIA A SERVIÇO DA DIGNIDADE E DA VIDA PLENA NAS PERIFERIAS.

[122] PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO). CONTATO: ANDY3536@HOTMAIL.COM

🎥 VÍDEO & PESQUISA | EIXO 4

REVISÃO DE ESCOPO – NÚCLEO PUC-PR
APRESENTAÇÃO REALIZADA PELAS PESQUISADORAS DA PUC PARANÁ EM REUNIÃO GERAL DO PROJETO PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS. O VÍDEO TRAZ A SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS MAPEADAS PARA ORIENTAR A TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO, O DIÁLOGO ENTRE ENSINO, PESQUISA E SERVIÇO, E O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

▶️ ASSISTIR À APRESENTAÇÃO COMPLETA (VÍDEO)



Território parceiro no ABC Paulista: Morro da Kibon (Santo André/SP). Vista parcial do Morro da Kibon, destacando o campo de futebol comunitário em primeiro plano e o conjunto de moradias que ocupam a encosta. A comunidade constitui o território parceiro do Núcleo ABC (CESCO/FMABC) no projeto Pós-COVID-19 e as Favelas Brasileiras, retratando a relação entre espaço urbano, vida comunitária e a produção da saúde no território. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (CESCO/FMSBC)



Pesquisa qualitativa e escuta territorial no Complexo do Alemão (RJ). A Prof.ª Dra. Nilza Rogéria Nunes (coordenadora do Núcleo Rio de Janeiro – PUC-Rio) durante a realização de entrevista qualitativa com uma liderança comunitária histórica da Nova Brasília, no Complexo do Alemão. O registro ilustra a dimensão metodológica do projeto, pautada na escuta atenta, na valorização das memórias vivas e no reconhecimento dos saberes locais que sustentam a saúde coletiva e a organização comunitária no território. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras (PUC-Rio)

EIXO 5 - QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS VINCULADAS À PESQUISA SOBRE SAÚDE COLETIVA E FAVELAS NO BRASIL

Frederico Viana Machado[123]
Rodrigo Tobias de Sousa Lima[124]

As favelas, enquanto expressão aguda das desigualdades sociais e das contradições constitutivas da modernidade, colocam em xeque qualquer pretensão de neutralidade da ciência, bem como seus essencialismos e universalismos. Ao condensar, em um mesmo território, processos históricos de exclusão, dinâmicas e formas singulares de organização social, esses espaços desafiam teorias e métodos universalistas e totalizantes. Nesse sentido, as favelas não apenas se apresentam como objeto de investigação, mas são analisadores ou instâncias críticas que desestabilizam hierarquias epistêmicas, com realidades plurais, situadas e atravessadas por relações de poder. Esses territórios convocam a uma revisão das bases sobre as quais se constrói o conhecimento em Saúde Coletiva, apontando para a necessidade de reconhecer a implicação dos pesquisadores e a dimensão política de todo processo de produção científica.

A investigação científica sobre a interface entre a Saúde Coletiva e o território das favelas no Brasil enfrenta o desafio teórico-metodológico de superar visões estigmatizantes. A principal lacuna de conhecimento que pretendemos enfrentar neste eixo reside na escassez de abordagens interdisciplinares que integrem a subjetividade dos sujeitos, as redes de solidariedade local e a agência política frente às negligências, para além dos indicadores epidemiológicos convencionais. Uma revisão crítica das metodologias de campo privilegia a territorialização participativa e a decolonização dos saberes, sendo fundamental para o desenvolvimento de pesquisas implicadas com políticas públicas que reconheçam a favela não apenas como um cenário de risco, mas como um locus produtor de vida e de estratégias de resistência singulares que redefinem o conceito de viver no contexto urbano brasileiro.

[123] PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. MESTRE E DOUTOR EM PSICOLOGIA (UFMG). LATTES: HTTP://LATTES.CNPQ.BR/8186353203247945. CONTATO: FREDERICO.VIANA@UFRGS.BR
[124] LABORATÓRIO DE HISTÓRIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE NA AMAZÔNIA (LAHPSA), INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ AMAZÔNIA). ORCID: 0000-0002-4098-5276. CONTATO: TOBIASRODRIGO@GMAIL.COM

A delimitação da favela como objeto científico impõe, de imediato, um embate ontológico e metodológico que desafia a precisão da ciência positivista convencional. A começar pela própria definição da unidade de análise, que oscila entre termos como "comunidade", "periferia" ou o conceito censitário de "aglomerado subnormal", a pesquisa defronta-se com a precariedade de cadastros oficiais e mapas defasados que negligenciam zonas de risco e logradouros informais. Esses obstáculos logísticos, somados às complexas dinâmicas de segurança e à necessidade de estabelecer vínculos de confiança com os residentes, elevam as taxas de não resposta e potencializam vieses de seleção que podem comprometer a representatividade da amostra. Todavia, é precisamente nesse cenário de incertezas que a Saúde Coletiva se afirma como o campo mais apto à investigação. Seu arcabouço teórico-metodológico, historicamente pautado na compreensão da determinação social e na interdisciplinaridade, possui a porosidade necessária para apreender a heterogeneidade intra e entre comunidades.

Ao integrar o rigor da epidemiologia crítica com a profundidade das ciências sociais, a Saúde Coletiva consegue transmutar a favela de um "vazio cartográfico" em um objeto complexo de análise, validando saberes locais e metodologias participativas como ferramentas essenciais para superar as barreiras de acesso e refletir a real diversidade desses territórios.

A produção de conhecimento sobre favelas no campo da Saúde Coletiva no Brasil envolve tensões epistemológicas, políticas e metodológicas que refletem disputas mais amplas sobre a interpretação da desigualdade social e sobre os modos legítimos de conhecê-la. A consolidação da Saúde Coletiva como campo crítico, em contraposição às noções eurocêntricas de saúde pública, permitiu avanços significativos na compreensão dos determinantes sociais da saúde. Entretanto, o cotidiano de pesquisa nos mostra que persistem desafios importantes para lidar com a complexidade dos territórios populares urbanos e, sobretudo, para lidar com o encontro entre os moradores e os agentes externos, em suas contradições e potencialidades.

A investigação em favelas deve ser vista como um fértil campo de inovação metodológica que tensiona e expande os limites da ciência tradicional. Estudos de métodos mistos podem integram o rigor da estatística à profundidade do mapeamento participativo, e, assim, a pesquisa em Saúde Coletiva consegue produzir fatos e dados com maior aderência à realidade social e capilaridade territorial.

Esse processo de construção de sentidos, evidências e aderências é mediado pela formação de parcerias estratégicas com lideranças comunitárias, cuja participação é fundamental para validar o cotidiano dos territórios e garantir a legitimidade do processo científico. Sob a lente da epidemiologia social crítica, a favela deixa de ser um mero cenário de coleta para tornar-se coautora de um conhecimento que desvela a determinação social da saúde em sua forma mais pulsante. Achados e aprendizados da pesquisa implicada com o social são o alicerce para a formulação de políticas públicas verdadeiramente inclusivas, capazes de traduzir a resistência e a heterogeneidade das periferias em intervenções que promovam a equidade e o direito à cidade.

As favelas foram, muitas vezes, constituídas como objetos de investigação a partir de uma lógica que privilegia a identificação de carências, deficiências, perigos e medos, reforçando uma perspectiva externalista e, não raramente, despolitizada, paternalista e assistencialista. Essa forma de enquadramento tende a obscurecer a heterogeneidade desses territórios e os processos históricos e estruturais que os constituem. Não podemos correr o risco de romantizar a favela, ignorando as mazelas e desigualdades que a constituem e que dela necessitam para sua manutenção e permanência.

Os trabalhos reunidos neste eixo propõe deslocamentos importantes nos planos teórico e metodológico, apontando para a necessidade de superar abordagens que tratam as favelas como unidades analíticas homogêneas e de avançar em direção a perspectivas que reconheçam sua constituição relacional, territorial e política, bem como a centralidade dos sujeitos que nelas vivem na produção do conhecimento. Como vemos na apresentação de Nubia Cardoso e Elis Borde, é a pesquisa em busca pela superação da visão da favela como mera "localização" ou "mosaico de vulnerabilidades", uma vez que deve ser compreendida como uma "fronteira da (não)cidade", uma produção do domínio político implementada pelo Estado através de dispositivos como a "cerca urbana".

Essa perspectiva teórica desloca o olhar do "déficit" para o processo: a favela não é apenas um lugar de carência de saneamento ou precariedade habitacional, mas o resultado de relações de poder. No trabalho de Agatha Garmes e Luis Bresciani, o território é onde o racismo territorial e a segregação urbana se materializam no acesso desigual a direitos fundamentais, e a desigualdade não é um subproduto acidental, mas uma característica estruturante da dinâmica urbana, onde a variável raça/cor determina o usufruto de serviços essenciais como saúde e saneamento.

Um ponto de reflexão diz respeito à própria construção da favela como objeto de conhecimento. A revisão narrativa da produção acadêmica sobre periferias em Porto Alegre evidencia a multiplicidade de enquadramentos que têm sido mobilizados ao longo do tempo, ora concebendo esses territórios como espaços de carência, ora como campos de intervenção ou como territórios singulares para a produção cultural e política. Ao mapear temas, abordagens e lacunas, o estudo revela não apenas a diversidade de agendas de pesquisa, mas também a persistência de certos padrões interpretativos que tendem a estabilizar a favela como categoria analítica. Tal constatação reforça a necessidade de problematizar os regimes de saber que sustentam essas leituras, reconhecendo que a própria definição do objeto é atravessada por disputas teóricas e políticas.

Outro ponto a ser observado é que a multiplicidade e a interrelação entre as diversas formas de opressão que incidem sobre as comunidades periféricas demandam abordagens interseccionais. O estudo sobre insegurança alimentar em favelas de Belo Horizonte constitui um exemplo do uso deste conceito, ao evidenciar os limites de análises baseadas na agregação de variáveis e ao propor a incorporação das interações entre gênero, raça/cor e vulnerabilidade socioeconômica como eixo central da investigação. Ao identificar padrões diferenciados de insegurança alimentar e destacar a maior vulnerabilidade de mulheres negras em condições socioeconômicas desfavoráveis, o trabalho joga luz sobre a sobreposição de desigualdades e também evidencia como os sistemas de opressão e privilégio operam de forma articulada na produção das iniquidades em saúde. Trata-se, portanto, de uma tendência interessante na unidade de análise, que deixa de ser o indivíduo abstrato ou o território indiferenciado e passa a ser constituída por posições sociais situadas, complexas e relacionais.

Em diálogo com essa perspectiva, o estudo sobre o Jardim Ângela, na cidade de São Paulo, aprofunda a dimensão territorial e racial das desigualdades em saúde nomeando a existência de um “apartheid invisibilizado”, no qual a segregação urbana e o racismo estrutural se materializam no acesso desigual a políticas públicas e a condições de vida dignas. Ao articular dados secundários, análise documental e entrevistas com moradores, a pesquisa demonstra que o território não é um mero cenário onde se expressam desigualdades previamente dadas, mas um elemento ativo na sua produção e reprodução.

A espacialização das iniquidades nos leva a integrar diferentes escalas de análise e a considerar as especificidades locais, ao mesmo tempo em que evidencia as limitações dos sistemas de informação disponíveis, especialmente no que se refere à desagregação de dados.

Um exemplo de como os instrumentos clássicos da pesquisa não são facilmente aplicados na realidade das favelas manifesta-se na própria construção das amostras para aplicação de questionários da pesquisa "Pós-COVID na Favela", que oportunizou o encontro que gerou este livro. A definição de amostras representativas, tal como postulado nos manuais metodológicos e de estatística, pressupõe a existência de unidades domiciliares e ruas relativamente homogêneas, claramente delimitadas e facilmente acessíveis, condições que não são regra em favelas. Nesses territórios, as fronteiras entre domicílios são frequentemente fluidas, várias famílias podem compartilhar um mesmo espaço, e a própria organização espacial, com vielas, becos e construções sobrepostas, desafia a lógica de endereçamento formal e de demarcação linear das ruas. Tais características não apenas dificultam a operacionalização de estratégias amostrais convencionais, mas também evidenciam seus limites, ao revelar o quanto certos pressupostos metodológicos estão ancorados em determinados pressupostos de organizações sociais e realidades urbanas como sendo padrão. A pesquisa em favelas exige adaptações técnicas e, sobretudo, uma reflexão profunda sobre a adequação e os alcances dos instrumentos de investigação.

Se os trabalhos que citamos acima enfatizam a complexidade estrutural e relacional das desigualdades, o estudo sobre melhorias habitacionais em favelas realizado em Diadema recoloca em primeiro plano a materialidade concreta da vida cotidiana como dimensão central para a compreensão dos processos de saúde e doença. Ao demonstrar a associação entre inadequações construtivas, tais como umidade, infiltração e ausência de ventilação, e a alta prevalência de doenças respiratórias crônicas (presentes em mais de 60% dos domicílios levantados) e acidentes domésticos, a pesquisa evidencia que a saúde não pode ser dissociada das condições físicas de moradia.

Este estudo reforça que a intervenção pública para melhorias habitacionais não é apenas uma questão de engenharia ou arquitetura, mas uma estratégia central de Saúde Coletiva. A salubridade da moradia, garantida por medidas de impermeabilização e renovação de ar, é um determinante imediato do bem-estar individual e coletivo.

Essa abordagem contribui para tensionar a separação entre dimensões "biológicas" e "sociais" da saúde, ao mostrar que o ambiente construído constitui um mediador fundamental entre essas esferas. Ao mesmo tempo, vemos a importância da inter ou transdisciplinaridade na integração entre a Saúde Coletiva e campos como o urbanismo e a arquitetura, especialmente no desenho e implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de vida em favelas.

Um dos deslocamentos mais significativos evidenciados pelos trabalhos deste eixo refere-se às transformações nos modos de produção do conhecimento, particularmente no que tange à incorporação de metodologias participativas e à valorização dos saberes locais. A experiência desenvolvida pelo projeto "jovens pesquisadores de Heliópolis", centrada na participação de jovens pesquisadores e na utilização de dispositivos como oficinas, mapeamentos participativos e técnicas visuais, ilustra de forma contundente esse movimento. Ao articular o discurso técnico-científico com o conhecimento produzido no território, a pesquisa não apenas amplia a capacidade de compreensão de fenômenos complexos, como as chamadas "policrises", que envolvem mudanças climáticas, pandemia e insegurança alimentar, mas também contribui para a construção de respostas mais situadas e socialmente relevantes.

Enquanto os dados oficiais muitas vezes enfatizam a carência, as ferramentas participativas identificam o "senso de comunidade" e o capital social como poderosos temas geradores de promoção da saúde e de estratégias de adaptação que os dados institucionais falham em registrar. Ao contrário dos dados padronizados, essas metodologias captam a complexidade das periferias urbanas através de discursos híbridos, que conectam o saber técnico-científico ao conhecimento e à agência local, abrindo o trabalho de pesquisa para resultados inesperados e desdobramentos mais criativos.

Nesse contexto, a noção de coprodução do conhecimento se torna um elemento central, implicando o reconhecimento dos sujeitos das favelas não como meros informantes, mas como agentes ativos na definição dos problemas, na produção de evidências e na formulação de soluções. Tal perspectiva desafia os pressupostos tradicionais da ciência moderna, aproximando-se de abordagens que problematizam a verticalidade da relação sujeito-objeto, valorizando a complexidade e a necessidade de diálogo entre diferentes formas de conhecimento.

Mais do que uma escolha metodológica, trata-se de uma posição epistemológica e política que redefine a ética nas relações entre pesquisadores e territórios, abrindo espaço para formas mais democráticas e reflexivas de produção científica.

É lugar comum escutarmos que moradores de comunidades periféricas frequentemente expressam sentimentos de desconfiança em relação a práticas de pesquisa que se valem de seus territórios, experiências e narrativas sem estabelecer contrapartidas ou devolução de resultados que minimamente contribuem para o desenvolvimento local. Trata-se de uma crítica recorrente à lógica extrativista do conhecimento, na qual sujeitos e comunidades são mobilizados como fontes de dados, “sujeitos da pesquisa” ou mesmo “informantes”, mas permanecem alijados dos processos de análise, dos resultados produzidos e, sobretudo, dos possíveis benefícios decorrentes das investigações.

Os trabalhos reunidos neste livro se posicionam contra essa assimetria e buscam construir formas de pesquisa mais implicadas, dialógicas e responsivas, nas quais o retorno à comunidade, a valorização dos saberes locais e a produção compartilhada de conhecimento não sejam elementos acessórios, mas princípios constitutivos do próprio fazer científico. Em síntese, ao tensionar categorias estabelecidas, inovar metodologicamente e incorporar novos sujeitos e saberes na produção científica, as pesquisas aqui reunidas contribuem para reposicionar as favelas do status de “espaços de intervenção” para “territórios de produção de conhecimento”.

A busca por horizontalidade no trabalho de pesquisa obviamente coloca inúmeros desafios, não se trata de uma técnica acabada. Apenas para citar alguns, para que a pesquisa seja efetiva, a linguagem e os processos devem ser “traduzidos” para que os resultados tenham sentido tanto para acadêmicos quanto para os moradores. Além disso, as condições materiais e temporais da participação são distintas, muitas vezes os moradores enfrentam rotinas marcadas por trabalho precário, longos deslocamentos, insegurança e múltiplas demandas cotidianas, o que, por si só, já gera assimetria no engajamento e presença nas atividades.

Outro desafio importante diz respeito às expectativas que a pesquisa pode despertar, pois a presença de agentes externos na comunidade, sobretudo se são vistos como representantes de locais institucionais e de poder, tendem a mobilizar demandas concretas e urgentes das comunidades, quase nunca passíveis de serem atendidas por uma pesquisa.

Mais do que uma solução metodológica, a pesquisa participativa em favelas deve ser compreendida como um campo de experimentação e disputa, que exige constante observação e redesenho dos procedimentos e relações de campo por parte dos envolvidos. Seu potencial transformador reside justamente na capacidade de tensionar práticas estabelecidas e abrir espaço para formas mais reflexivas, situadas e politicamente comprometidas de produção do conhecimento.

Portanto, convidamos à leitura não em busca de manuais ou respostas prontas, mas como um convite ao diálogo em busca caminhos possíveis para uma produção científica que seja, ao mesmo tempo, rigorosa em sua técnica e profundamente comprometida com a realidade política e social das favelas brasileiras. Que estas leituras possam tensionar práticas estabelecidas e inspirar novas formas, mais reflexivas e situadas, de se fazer Saúde Coletiva em territórios populares.



Mesa 8 – As dores e as delícias da amostragem estatística em favelas: desafios metodológicos. Registro do painel de encerramento do Encontro Favela e Saúde Coletiva. A mesa final foi mediada pelo Prof. Eduardo Magalhães Rodrigues (CESCO/FMABC) e contou com exposições dos pesquisadores Giselton Pereira Alencar (FSP/USP) e Rodrigo Tobias (Fiocruz Amazônia). O debate dedicou-se às especificidades, rigor técnico e desafios práticos do desenho amostragem e da coleta quantitativa de dados em territórios periféricos. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

a. Insegurança Alimentar em Favelas de Belo Horizonte-MG

Karynna Maria da Silva Ferreira[125]
Aline Dayrell Ferreira Sales[126]
Uriel Moreira Silva[127]
Amélia Augusta de Lima Friche[128]
Waleska Teixeira Caiaffa[129]
Elis Mina Seraya Borde[130]

Introdução: Estudos evidenciam a associação entre insegurança alimentar (IA) e fatores como renda, sexo e raça/cor. Contudo, essa compreensão ainda é limitada, devido ao foco em fatores de risco isolados e à agregação de variáveis, o que tende a negligenciar as interações entre elas e o papel dos sistemas de opressão e privilégio na configuração da IA. Persistem, ainda, lacunas no entendimento de como a IA se manifesta em favelas. **Objetivo:** Analisar a prevalência e os padrões de insegurança alimentar em duas favelas e seus entornos em Belo Horizonte, a partir de uma abordagem interseccional, explorando suas implicações metodológicas e conceituais para subsidiar políticas públicas. **Metodologia:** Foram utilizados dados dos inquéritos do Projeto BH-Viva, realizados entre 2017 e 2018 em duas favelas e seus entornos. A variável de desfecho foi a insegurança alimentar. Foram construídas categorias de interseccionalidade a partir do cruzamento entre gênero, raça/cor e vulnerabilidade socioeconômica, esta última mensurada por um índice desenvolvido para o estudo, baseado nos domínios trabalho e renda, escolaridade e condições de domicílio. As associações foram estimadas por modelos de regressão logística com interações multiplicativas. **Resultados:** Observou-se alta prevalência de IA moderada/grave e marcadas iniquidades entre diferentes posições interseccionais. Pessoas negras apresentaram maior vulnerabilidade à IA em comparação às brancas, assim como indivíduos em condições socioeconômicas desfavoráveis. Mulheres em contextos socioeconômicos desfavoráveis apresentaram maior chance de IA do que homens nas mesmas condições. Mulheres negras em vulnerabilidade socioeconômica constituíram o grupo mais afetado. A abordagem interseccional também permitiu identificar efeitos protetores associados a posições de privilégio, mesmo em contextos adversos.

[125] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: KARYNNAFERREIRA@HOTMAIL.COM
[126] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: DAYRELLFERREIRA@YAHOO.COM.BR
[127] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: URIEL.MOREIRA.SILVA@GMAIL.COM
[128] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: GUTAFRICHE@GMAIL.COM
[129] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: CAIAFFA.WALESKA@GMAIL.COM
[130] UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CONTATO: BORDE.ELIS@GMAIL.COM

Conclusão: Os resultados evidenciam o potencial analítico da abordagem interseccional para compreender padrões de insegurança alimentar, identificar grupos mais vulnerabilizados e analisar a articulação entre desigualdades e privilégios. Reforçam, ainda, a necessidade de políticas públicas sensíveis às desigualdades sociais, com atenção especial à segurança alimentar de mulheres negras em condições socioeconômicas desfavoráveis.
Palavras-chave: insegurança alimentar; interseccionalidade; iniquidades em saúde; vulnerabilidade social; favelas.

b. Produção acadêmica sobre a periferia em Porto Alegre: desafios e perspectivas locais

Julia Latorres de Souza Mittelmann[131]
Jaqueline Miotto Guarnieri[133]
Victoria Figueiredo Ribeiro[134]
Luciana Silveira Egres[135]
Tatiane da Silva Cassais[136]
Pedro Ripoli do Canto e Silva[137]
Renata Laranja Chamun[138]
Thayla Rodrigues Correa[139]
Frederico Viana Machado[140]

Introdução: A produção acadêmica sobre periferias urbanas tem se expandido nas últimas décadas, acompanhando a crescente centralidade desses territórios nos debates sobre desigualdades sociais, urbanização e direito à cidade. No entanto, ainda há lacunas na sistematização e análise crítica dessas produções em contextos locais específicos, como o de Porto Alegre/RS. **Objetivo:** Mapear e analisar a produção científica sobre favelas e periferias em Porto Alegre, identificando temáticas, abordagens teóricas e metodológicas, lacunas no conhecimento e variações históricas nas pesquisas acadêmicas locais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, adotada por sua abordagem flexível e interpretativa, que permite compreender criticamente a produção existente.

[131] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: LSMJULIALSM@GMAIL.COM
[132] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: JESSICAHLIMA@GMAIL.COM
[133] UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. CONTATO: JAQUEMGUARNIERI@GMAIL.COM
[134] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: VICCCRIBEIRO@GMAIL.COM
[135] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: JAPAEGRES@GMAIL.COM
[136] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: CASSAISTATIANE@GMAIL.COM
[137] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: P.RIPOLICS@GMAIL.COM
[138] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: RELARANJ@GMAIL.COM
[139] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: THAYLA.RCORREA@GMAIL.COM
[140] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. CONTATO: FREDERICO.VIANA@UFRGS.BR

A busca foi realizada nos repositórios das principais universidades de Porto Alegre, utilizando os termos “favela”, “vila” e “periferia” associados ao nome da cidade. Também foi empregada a técnica de “bola de neve”, com análise das referências dos trabalhos encontrados e consulta a pesquisadores da área, ampliando o alcance da investigação. **Resultados:** Foram identificadas 442 produções acadêmicas sobre o tema, incluindo 42 teses, 136 dissertações, 89 TCCs de graduação, 11 TCCs de especialização, 86 artigos, 68 resumos em anais e 10 outros tipos de produção. Esses trabalhos estão em processo de sistematização e categorização conforme enfoques teóricos, metodológicos e temáticos, incluindo áreas como educação, saúde, violência, comunicação e cultura, urbanização e direito à cidade, movimentos sociais e economia solidária. Até o momento, destacam-se como temáticas mais recorrentes educação, comunicação e cultura e urbanização. **Conclusão:** A revisão narrativa contribui para identificar padrões e lacunas na produção acadêmica sobre periferias em Porto Alegre, evidenciando a diversidade de abordagens e a predominância de determinados temas. Os achados reforçam a importância de aprofundar análises críticas sobre os enquadramentos utilizados nas pesquisas e de ampliar investigações em áreas ainda pouco exploradas.
Palavras-chave: Periferia; Porto Alegre; Revisão narrativa; Produção acadêmica; Favelas.

c. Território, raça e desigualdades: um estudo sobre o Jardim Ângela, São Paulo

Agatha de Araujo Garmes[141]
Luis Paulo Bresciani[142]

Introdução: A pesquisa investigou as desigualdades raciais no acesso a políticas públicas de saúde e saneamento básico na Zona Sul de São Paulo, com foco no distrito do Jardim Ângela, território marcado por vulnerabilidades sociais e com elevada concentração de população negra. O estudo parte da relevância de compreender como o racismo territorial e a segregação urbana impactam o acesso a direitos fundamentais, em uma cidade caracterizada por contrastes acentuados de renda, qualidade de vida e expectativa de vida entre seus distritos.

[141] ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO DA FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV EAESP). CONTATO: HTAGARMES@GMAIL.COM
[142] ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO DA FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV EAESP). CONTATO: LUIS.BRESCIANI@FGV.BR

Objetivo: Mapear e caracterizar a desigualdade social e a segregação urbana a partir do diferencial de acesso às políticas públicas, evidenciando de que forma a variável raça/cor interfere no usufruto de serviços essenciais. **Metodologia:** O trabalho, realizado ao longo de 2024, combinou revisão bibliográfica, análise documental e mapeamento de indicadores socioeconômicos com entrevistas semiestruturadas realizadas com 11 moradores do Jardim Ângela (em sua maioria autodeclarados negros), além de especialistas e um gestor público. Foram utilizados dados do Mapa da Desigualdade, do GeoSampa, do Censo de 2010 e de documentos oficiais, sendo limitada a comparação com o Censo de 2022 pela ausência de dados desagregados. **Resultados:** Os resultados indicam que o Jardim Ângela apresenta indicadores de saúde e saneamento abaixo da média da cidade, confirmando a persistência de desigualdades estruturais. A análise revelou um "apartheid invisibilizado", no qual a segregação racial e urbana se manifesta em regiões periféricas com predominância de população negra e baixos índices de desenvolvimento humano. As entrevistas reforçaram a percepção de segregação, destacando problemas como mobilidade precária, dificuldades de acesso a serviços de saúde especializados, racionamento de água e precariedade no saneamento básico. Apesar disso, emergem elementos de pertencimento e senso de comunidade, ainda que marcados por desigualdade territorial. **Conclusão:** Conclui-se que a relação entre raça, localização geográfica e desigualdade no acesso a direitos é central para compreender a dinâmica urbana paulistana. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades territoriais e enfrentem o racismo estrutural, além de apontar a importância da atualização de dados territoriais em escala local para subsidiar novas pesquisas.

Palavras-chave: Desigualdade racial; Segregação urbana; Políticas públicas; Jardim Ângela; Racismo estrutural.



Docentes e pesquisadores no Encontro Favela e Saúde Coletiva. Da esquerda para a direita: apesquisadora Núbia Vieira Cardoso (UFMG), a Prof.ª Dra. Elis Borde (coordenadora do Núcleo UFMG), a Prof.ª Dra. Anna Cristina Rodopiano (FSP/USP), a Prof.ª Dra. Maria Cristina Marques (FSP/USP), a Prof.ª Dra. Mônica Mendes (FSP/USP) e o Prof. Dr. Marco Akerman (coordenador geral do projeto e do Núcleo FSP/USP). O registro celebra a articulação interinstitucional e o reencontro acadêmico durante as atividades do evento sediado na Faculdade de Saúde Pública da USP. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras

d. O papel da saúde individual e coletiva nos programas de urbanização e melhorias habitacionais em favelas

Caio Santo Amore de Carvalho[143]
Carolina Metzger[144]
Cláudia Bastos Coelho[145]
Karina Oliveira Leitão[146]
Leonardo Rodrigues Pitas Piqui[147]

Introdução: O trabalho analisa os resultados relacionados à saúde a partir de um levantamento realizado em 880 domicílios em uma favela, entre fevereiro e junho de 2024, no âmbito do Programa de Especialização em Assessoria Técnica a Melhorias Urbanas e Habitacionais, desenvolvido em parceria entre a Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP e a Prefeitura de Diadema (SP). A iniciativa tem como foco a intervenção pública voltada à melhoria da salubridade das moradias. **Objetivo:** Explorar a relação entre condições de saúde dos moradores e as características físicas das moradias, considerando os desafios e responsabilidades das intervenções públicas em melhorias habitacionais e urbanas. **Metodologia:** A pesquisa envolveu levantamento intradomiciliar com coleta de dados sobre problemas respiratórios, alergias e acidentes domésticos, associado ao diagnóstico das inadequações construtivas, como ausência de ventilação, umidade e infiltração. Foram realizadas análises de correlação entre as condições de saúde e as características das moradias, bem como avaliação das propostas de intervenção voltadas à melhoria da salubridade. **Resultados:** Os dados indicam que 62,05% dos domicílios possuem ao menos um morador com doença respiratória crônica, enquanto 62,82% apresentam umidade ou infiltração. Em 25,46% dos casos, há ambientes de permanência prolongada sem janelas, e 23,26% dos domicílios com escadas ou lajes sem proteção registraram acidentes domésticos por quedas. A partir dessas evidências, as propostas de intervenção priorizaram medidas como impermeabilização, melhoria da ventilação e instalação de dispositivos de segurança.

[143] FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO E DESIGN DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FAUUSP). CONTATO: SANTOAMORE@USP.BR
[144] FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO E DESIGN DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FAUUSP). CONTATO: C.METZGER@UFABC.EDU.BR
[145] PREFEITURA DE DIADEMA. CONTATO: CLAUDIA.BASTOS@DIADEMA.SP.GOV.BR
[146] FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO E DESIGN DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FAUUSP). CONTATO: KALEITAO@UOL.COM.BR
[147] PREFEITURA DE DIADEMA. CONTATO: LEONARDO.PIQUI@UFABC.EDU.BR

Conclusão: Observa-se forte associação entre problemas de saúde e inadequações construtivas, ainda que não seja possível estabelecer relação causal direta. Os achados reforçam a necessidade de incorporar critérios de saúde e segurança como elementos centrais nos programas de melhorias habitacionais em favelas.
Palavras-chave: Habitação; Saúde urbana; Salubridade; Iniquidades em saúde; Urbanização de favelas.

e. Novas crises, significados e ações: ligando o discurso técnico-científico ao conhecimento local e à adaptação em favelas com pesquisa participativa

Leandro Luiz Giatti[148]
Leonardo Musumeci[149]
Luciana Maciel Bizzotto[150]
Yorman Paredes Marquez[151]
Beatriz Damásio Penteado[152]
Zora Kovacic[153]

Introdução: O projeto "Jovens Pesquisadores de Heliópolis" parte da necessidade de compreender e responder a crises sistêmicas que atravessam favelas urbanas, como mudanças climáticas, pandemia de COVID-19 e insegurança alimentar. A proposta articula discursos técnico-científicos com saberes locais, buscando produzir conhecimentos híbridos capazes de orientar ações adaptativas nos territórios. **Objetivo:** Produzir e analisar conhecimentos híbridos a partir da interação entre metodologia de análise de risco sistêmico e saberes comunitários, identificando ações locais relevantes para o enfrentamento de múltiplas crises em favelas. **Metodologia:** A pesquisa adotou abordagem participativa, envolvendo jovens do Observatório De Olho na Quebrada, em Heliópolis. Foram realizados 14 encontros entre agosto de 2024 e abril de 2025, com uso de metodologias como workshops, linha do tempo, mapa falante, photovoice, círculos de cultura, world café, nuvem de palavras, pesquisa via WhatsApp e mapeamento participativo. A análise foi orientada por referenciais de avaliação de risco sistêmico, pesquisa-ação participativa e ciência pós-normal, articulando coleta de narrativas, identificação de riscos e construção de respostas adaptativas.

[148] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: LGIATTI@USP.BR
[149] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: LEO.MUSUMECI@GMAIL.COM
[150] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: BIZZOTTO.LU@GMAIL.COM
[151] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: PAREDESY@USP.BR
[152] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: B.DAMASIO@USP.BR
[153] UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (UOC). CONTATO: ZKIVACIZ@UOC.EDU

Resultados: Os resultados evidenciam a interconexão entre múltiplas crises, incluindo eventos climáticos extremos, impactos da pandemia e insegurança alimentar. O processo participativo permitiu identificar riscos, vulnerabilidades e capacidades locais, destacando o papel do senso de comunidade e das redes de colaboração como elementos centrais na produção de respostas territoriais. As metodologias utilizadas possibilitaram a construção de narrativas coletivas e o mapeamento de estratégias adaptativas com potencial de aplicação em outros contextos. **Conclusão:** A experiência demonstra que a análise de riscos sistêmicos se amplia quando incorpora saberes locais e processos participativos, revelando dimensões invisíveis aos modelos tradicionais. O fortalecimento de capacidades comunitárias, a tradução intercultural entre diferentes formas de conhecimento e a valorização do capital social local emergem como elementos fundamentais para a adaptação às policrises. O estudo aponta para a necessidade de abordagens integradas e dialógicas na promoção da saúde em territórios populares.
Palavras-chave: Policrises; Pesquisa participativa; Saberes locais; Saúde em favelas; Adaptação territorial.

f. Fronteiras da (Não Cidade): Aproximações geográficas para pesquisar saúde (processos saúde-doença) e/nas Favelas brasileiras

Núbia Vieira Cardoso[154]
Elis Borde[155]

Introdução: A favela tem sido frequentemente abordada no campo da Saúde Coletiva como espaço de vulnerabilidade, associada a condições precárias de habitação, ausência de saneamento, alta densidade populacional e acesso limitado aos serviços de saúde, compondo um perfil epidemiológico marcado por doenças infectocontagiosas. Contudo, a categoria vulnerabilidade apresenta limites explicativos quando descolada das determinações históricas, sociais e territoriais que produzem tais condições. Sob uma perspectiva geográfica, observa-se que a favela é muitas vezes tratada como “espaço absoluto”, reduzida a um recorte territorial fixo, em detrimento de uma compreensão como “espaço relacional”, constituído por dinâmicas históricas, políticas e econômicas.

[154] FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: NUBIAVCARDOSO@HOTMAIL.COM
[155] FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: BORDEELIS@GMAIL.COM

Essa redução contribui para leituras que desconsideram os processos de produção do espaço e as relações de poder que configuram os territórios populares. **Objetivo:** Realizar uma aproximação conceitual com a categoria favela a partir da geografia crítica, problematizando leituras baseadas na noção de vulnerabilidade e propondo uma compreensão dos processos saúde-doença ancorada nas dinâmicas histórico-territoriais. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio teórico que articula contribuições da geografia crítica e da saúde coletiva, partindo do entendimento de que os processos de saúde-doença e morte estão intrinsecamente relacionados à produção social do espaço. O trabalho mobiliza categorias analíticas como "(não)cidade", "cerca urbana" e "fronteira" como dispositivos epistemológicos para compreender a produção do domínio político, a organização territorial e as formas de acesso à terra e à moradia nas favelas brasileiras.
Resultados: A análise evidencia que o conceito de "fronteira" opera como dispositivo central para compreender a produção e a regulação dos territórios populares em múltiplas escalas, articulando-se à atuação do Estado na definição de limites, acessos e formas de ocupação. Nesse sentido, a "cerca urbana", associada às normas urbanísticas, emerge como expressão material das formas institucionais de controle e ordenamento da moradia da população pobre. Esses dispositivos se relacionam diretamente com os processos de mobilidade e configuração da força de trabalho, conectando a produção do espaço urbano às dinâmicas de exploração e desigualdade. As lutas sociais que atravessam esses territórios evidenciam ainda, a centralidade das dimensões de raça e gênero, revelando que a produção das fronteiras urbanas está imbricada em processos de racialização, exclusão e disputa por direitos.
Conclusão: Os resultados apontam para a necessidade de superar concepções que tratam a favela apenas como localização geográfica ou como espaço homogêneo de carência. Ao contrário, evidencia-se a heterogeneidade interna desses territórios e sua constituição como espaços políticos, marcados por disputas, resistências e produção de vida. A incorporação de uma perspectiva geográfica crítica permite deslocar o olhar técnico para uma compreensão política dos territórios, reconhecendo as favelas como constitutivas da formação social das cidades brasileiras, o que deve ser fundamental para a análise dos processos de saúde-doença.
Palavras-chave: Favela; Saúde Coletiva; Geografia Crítica; Território; Fronteira.

Aprofundando os debates sobre o protagonismo territorial, o relato a seguir destaca a força da mobilização popular na defesa dos direitos e na sustentabilidade das ações de saúde no cenário pós-COVID-19.

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 5 - QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS VINCULADAS À PESQUISA SOBRE SAÚDE COLETIVA E FAVELAS NO BRASIL

PESQUISA PARTICIPATIVA: UMA PARCERIA ENTRE UNIVERSIDADE E COMUNIDADE EM SETE MUCAMBOS

MARIANA BRENDA DOS SANTOS SOARES[156]
NIEDJA DE LIMA SILVA[157]

A EXPERIÊNCIA AQUI RELATADA FUNDAMENTA-SE NA FORMAÇÃO DAS AUTORAS COMO FACILITADORAS NO CURSO DE PESQUISA PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE (PPBC) (WALLERSTEIN, 2020), ARTICULADA À ATUAÇÃO EM CAMPO NO QUILOMBO URBANO SETE MUCAMBOS, BEM COMO À ESTRUTURAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E COMUNIDADE NA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTOS.

O COMPARTILHAMENTO DA EXPERIÊNCIA ENQUANTO PESQUISADORAS, NA RELAÇÃO COM A COMUNIDADE ALICERÇADA NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NECESSÁRIO À TRANSFORMAÇÃO SOCIAL, TEM INÍCIO NO AUTOCONHECIMENTO E NO RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO COMO INSTÂNCIA UNA E COLETIVA.

ESTA EXPOSIÇÃO DECORRE DA PARTICIPAÇÃO ATIVA DA COMUNIDADE NA PESQUISA NACIONAL "PÓS-COVID NAS FAVELAS BRASILEIRAS" E DA RELAÇÃO INTERPESSOAL E ACADÊMICA ESTABELECIDA COM AS PESQUISADORAS. O PROCESSO DE CONHECIMENTO E MAPEAMENTO DA COMUNIDADE CONSTITUI UM PASSO FUNDAMENTAL PARA A VISUALIZAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ACESSO À SAÚDE NO TERRITÓRIO.

A AUSÊNCIA DE SANEAMENTO BÁSICO FIGURA COMO UM DOS PRINCIPAIS OBSTÁCULOS À QUALIDADE DE VIDA NA LOCALIDADE, ACARRETANDO GRAVES DIFICULDADES PARA POPULAÇÃO. A FALTA DE ACESSO À ÁGUA ENCANADA EM CASAS MAIS PRÓXIMAS AO RIO, A INEXISTÊNCIA DA REDE DE ESGOTO E A PRECARIEDADE NO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, TAMBÉM SE CONFIGURAM COMO PROBLEMAS ESTRUTURAIS.

A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA PESQUISA EXPÕE TAIS NECESSIDADES, AO MESMO TEMPO EM QUE EVIDENCIA A LUTA PELO RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO COMO QUILOMBO URBANO, O QUE PODE FAVORECER A VISIBILIDADE NECESSÁRIA À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SANEAMENTO E À AMPLIAÇÃO DOS PONTOS DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA, PROMOVENDO A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS BÁSICOS.

NA CONDIÇÃO DE PESQUISADORAS DO NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA DA UFPE, SOB A PERSPECTIVA DA PPBC, VISLUMBRAMOS AQUI A OPORTUNIDADE DE VALORIZAÇÃO DO SABER LOCAL E DO RECONHECIMENTO TERRITORIAL COMO CAMINHOS PARA A GARANTIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE SÃO DIREITOS CONSTITUCIONAIS. PARALELAMENTE, OBSERVA-SE A NEGLIGÊNCIA DOS GESTORES PÚBLICOS EM RELAÇÃO ÀS DEMANDAS DAS POPULAÇÕES MARGINALIZADAS NO QUE TANGE ÀS GARANTIAS DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS.

[156] ASSISTENTE SOCIAL, ESPECIALISTA EM ELABORAÇÃO E GESTÃO DE PROJETOS SOCIAIS, MESTRANDA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD/UFRPE/FUNDAJ) E PESQUISADORA ASSOCIADA DO NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (NUSP/UFPE). CONTATO: MARIANA.BSOARES@UFPE.BR

[157] TECNOLOGISTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. ASSISTENTE SOCIAL (2013), MESTRE (2016) E DOUTORA (2026) EM SERVIÇO SOCIAL PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). PESQUISADORA ASSOCIADA DO NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DA UFPE (NUSP/UFPE). CONTATO: NIEDJALIMA.AS@GMAIL.COM

EIXO 6 - PÓS-COVID-19 NAS FAVELAS BRASILEIRAS

Prof.ª Dra. Silmara Conchão[158]
Prof. Dr. Eduardo Magalhães Rodrigues[159]

A pandemia de COVID-19 não foi um evento biológico isolado, mas uma crise que expôs e aprofundou desigualdades estruturais historicamente inscritas no tecido urbano brasileiro. Nas favelas e periferias, o risco de adoecimento e morte foi condicionado por fatores como alta densidade populacional, precariedade de infraestrutura, informalidade econômica e presença desigual do Estado (MARICATO, 2020; ROLNIK, 2021).

Estudos demonstram que a distribuição desses riscos esteve diretamente associada às formas desiguais de ocupação urbana e às iniquidades estruturais (BARBERIA; GÓMEZ, 2020; BAQUI et al., 2020), reafirmando a centralidade da Determinação Social da Saúde como chave analítica para compreender a pandemia nesses territórios.

As investigações reunidas neste eixo evidenciam a natureza multidimensional da crise, articulando dimensões epidemiológicas, sociais, políticas e territoriais. Parte dessas análises insere-se em iniciativas internacionais, como o projeto “A mobilização social como alavanca de policymaking? (SMAPL)”, que, ao promover um diálogo transatlântico, analisa experiências em comunidades vulnerabilizadas, incluindo o Complexo de Paraisópolis, destacando tanto os limites das respostas institucionais quanto a relevância das formas locais de organização na construção de estratégias de enfrentamento, especialmente no campo da comunicação em saúde.

No campo epidemiológico, estudos de vigilância genômica indicam que territórios como o Complexo da Maré desempenharam papel relevante na dinâmica de disseminação do SARS-CoV-2. No entanto, esses achados ganham maior densidade quando interpretados a partir de uma perspectiva socioespacial, que considera as desigualdades territoriais como elementos constitutivos da circulação viral, evidenciando que a pandemia deve ser compreendida como um processo socialmente determinado.

[158] SOCIÓLOGA, DOUTORA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. PÓS-DOUTORANDA EM POLÍTICA, GESTÃO E SAÚDE (FSP-USP). PROFESSORA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC. PRESIDENTA DO CESCO – CENTRO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA DA FMABC. CONTATO: SILMARA.CONCHAO@FMABC.NET
[159] SOCIÓLOGO, DOUTOR EM PLANEJAMENTO TERRITORIAL (UFABC), COM PÓS-DOUTORADO EM ECONOMIA POLÍTICA (PUC/SP) E SAÚDE PÚBLICA (USP). ESCRITOR, PESQUISADOR E PROFESSOR UNIVERSITÁRIO EM SAÚDE COLETIVA NA FMABC. CONTATO: EDUARDO.RODRIGUES@FMABC.NET

Em paralelo, diferentes estudos e relatos de experiência destacam a centralidade das respostas comunitárias diante da insuficiência de políticas públicas. No Complexo da Maré, iniciativas como o projeto “Impacto de Vida”, desenvolvido pela Redes da Maré, articularam segurança alimentar, saúde, educação e apoio ao luto, configurando uma resposta integrada às múltiplas demandas da crise. De forma semelhante, na Vila Pedreira, em Porto Alegre, a Cozinha Solidária da Associação de Moradores Força Maior consolidou-se como estratégia contínua de enfrentamento à insegurança alimentar, evidenciando a potência das redes de solidariedade e da organização territorial.

Outras experiências, como a articulação com a Frente Quilombola e a atuação junto ao Quilombo dos Machado, reforçam o protagonismo de comunidades negras e tradicionais na construção de estratégias próprias de proteção e cuidado, em contextos marcados pela histórica negligência estatal. Tais práticas reafirmam a centralidade das ações coletivas na defesa da vida e na produção de respostas territorializadas.

Nesse contexto, a pandemia recoloca o debate sobre a coexistência de múltiplas crises: sanitária, social, econômica e política - e sobre a capacidade de resposta dos territórios. Nas favelas, os impactos foram ampliados por lacunas estruturais, mas também emergiram formas autônomas de enfrentamento que produziram repertórios relevantes de governança local.

Assim, o debate sobre o pós-COVID-19 nas favelas brasileiras não pode se restringir aos efeitos epidemiológicos da doença, mas deve incorporar as aprendizagens sociais e políticas construídas nesses territórios. O conjunto dessas pesquisas aponta para a necessidade de análises interdisciplinares e de políticas públicas intersetoriais que dialoguem com a complexidade das desigualdades, ao mesmo tempo em que reconheçam as favelas não apenas como espaços de carência, mas como territórios de produção de vida, inovação social e protagonismo coletivo.

Essa compreensão é reforçada por achados de outras pesquisas realizadas em favelas brasileiras, que evidenciam como os impactos da pandemia extrapolaram o campo biomédico, incidindo de forma intensa sobre as condições de vida das populações.

Destaca-se, nesse contexto, pesquisa também financiada pelo CNPq, coordenada pela Faculdade de Saúde Pública da USP em parceria com o CESCO – Centro de Estudos de Saúde Coletiva/FMABC, que investigou os efeitos da pandemia e do período pós-pandêmico no cumprimento da Agenda 2030 entre populações vulnerabilizadas residentes em favelas.

Em estudo conduzido na região do Grande ABC, observou-se que a COVID-19 se articulou a processos de insegurança alimentar, perda de renda, sofrimento psíquico e intensificação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que emergiram redes locais de solidariedade e estratégias comunitárias de cuidado como respostas fundamentais à crise (COVID NA FAVELA, 2023).

Por fim, torna-se incontornável afirmar que o pós-COVID-19 não pode significar retorno à chamada "normalidade", uma vez que essa condição sempre foi marcada pela desigualdade e pela precarização da vida nas favelas. A pandemia revelou, de forma contundente, a ausência histórica do Estado, mas também a força da organização e das respostas comunitárias. Impõe-se, portanto, a urgência de transformações estruturais que coloquem a vida, especialmente a vida nas favelas, no centro das políticas públicas e dos projetos de país, cidade e sociedade.

Referências

BAQUI, P. et al. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. The Lancet Global Health, v. 8, n. 8, p. e1018–e1026, 2020.

BARBERIA, L. G.; GÓMEZ, E. J. Political and institutional perils of Brazil's COVID-19 crisis. The Lancet, v. 396, n. 10248, p. 367–368, 2020.

COVID NA FAVELA. A Pandemia e o Pós-Pandemia da COVID-19 no alcance da Agenda 2030 em populações vulneráveis moradoras de núcleos de favela. [S.l.]: [s.n.], 2023. Disponível em: http://www.covidnafavela.com.br - Acesso em 22 de março de 2026.

MARICATO, E. Para entender a crise urbana. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

ROLNIK, R. Guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças. São Paulo: Boitempo, 2021.



Bastidores e equipe gestora do Encontro Favela e Saúde Coletiva. Registro da equipe de gestão e articulação do projeto durante os preparativos e a organização nos bastidores do evento na Faculdade de Saúde Pública da USP. Da esquerda para a direita: Cecília Kayano Morais (CESCO), Prof.ª Drª Silmara Conchão (coordenadora do Núcleo ABC – CESCO/FMABC), Maria Cristina Trousdell Franceschini (FSP/USP), Prof. Dr. Marco Akerman (coordenador geral do projeto – FSP/USP) e Prof. Dr. Eduardo Magalhães Rodrigues (CESCO/FMABC). Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.





Mosaico de Imagens | Mesa 4 – Saúde Antirracista nas Favelas Brasileiras. Registros da atividade realizada na manhã de 10 de outubro durante o Encontro Favela e Saúde Coletiva. A sessão foi precedida pela exibição do documentário "Saúde Antirracista na Favela, é possível?" e contou com a mediação da Prof.ª Dra. Silmara Conchão (CESCO/FMABC, à direita na mesa). O painel reuniu as reflexões da Prof.ª Dra. Mônica Mendes (FSP-USP, à esquerda na mesa) e de Natália Tatanca (Fortaleza/CE), que participou de forma remota via telão, pautando o enfrentamento ao racismo e as iniciativas locais de promoção da saúde. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras .

a. Preservando a memória da comunidade: comunicação e estratégias de mídia depois da COVID-19 no Jardim Colombo, São Paulo

Pamella Liz Nunes Pereira[160]
Kamilla Bianca Amaral e Silva[161]
Vitória Vieira da Silva[162]
Deisy de Freitas Lima Ventura[163]

Introdução: Essa pesquisa faz parte do projeto internacional "A mobilização social como alavanca de policymaking? Um diálogo transatlântico sobre ação comunitária e governança descentralizada durante a COVID-19 (SMAPL)", com financiamento da FAPESP no âmbito da Plataforma Transatlântica. Em síntese, a pesquisa teve dois eixos: contar a história da resposta à pandemia de COVID-19 em seis comunidades vulneráveis: Jardim Colombo (Complexo de Paraisópolis, Brasil); Sudoeste de Ontário e Montreal (Canadá); Giessen e Bochum (Alemanha) e região do Amazonas (Peru); e elaborar conjuntamente, entre ativistas comunitários e pesquisadores, instrumentos de comunicação em saúde. A criação de um espaço de diálogo sobre questões de saúde no Jardim Colombo mostrou-se uma demanda dos residentes, principalmente após a pandemia de COVID-19. Através da produção conjunta, compartilhamos maneiras de registrar e publicizar suas vivências através de técnicas audiovisuais, capazes de contribuir para a preservação da memória da crise sanitária e para identificação de outras demandas comunitárias.

[160] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA (FSP-USP). CONTATO: PAMELLA.LIZ@GMAIL.COM
[161] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA (FSP-USP). CONTATO: KAMILLABAES@GMAIL.COM
[162] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA (FSP-USP). CONTATO: VITORIAVIEIRAVVSSS@GMAIL.COM
[163] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA / INSTITUTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS (FSP/IRI-USP). CONTATO: DEISY.VENTURA@USP.BR

Objetivos: Construção de oficinas de produção audiovisual, com foco na recuperação da memória da pandemia de COVID-19 no Jardim Colombo. Objetivo específico: Produção de materiais audiovisuais que transmitam as experiências de moradores da comunidade, com testemunhos sobre suas vivências durante a pandemia de COVID-19 e suas necessidades em saúde.
Metodologia: Tendo como enquadramento a dialogicidade freiriana, buscamos construir um espaço de confiança a fim de desenvolver um programa de investigação e ação colaborativas, tendo o diálogo como via para transformar a realidade e mudar as posições determinadas pela estrutura em que estamos inseridos. Ao fazer pesquisas conforme os princípios de Paulo Freire, estamos também nos educando com o conhecimento popular e democratizando a ciência. **Resultados:** Foi criado um site que disponibiliza o acervo produzido conjuntamente com os moradores durante as oficinas audiovisuais e também em um livro de HQs, buscando trazer ludicidade e explorar novas maneiras de comunicação. Cada participante pôde obter uma cópia física do livro e a versão online está publicada no site junto aos vídeos para acesso público. **Conclusão:** Construímos esse espaço de diálogo junto aos moradores do Jardim Colombo, pois defendemos que para planejar respostas às futuras pandemias, é preciso levar em consideração a realidade concreta das favelas através de seus residentes. Pretende-se inaugurar através desta iniciativa um canal de diálogo constante com a comunidade, com registro e compartilhamento dos nossos diálogos e aprendizados.
Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Jardim Colombo; Audiovisual; Memória

b. Impactos da pandemia de COVID-19 nas favelas brasileiras: iniquidades e respostas coletivas

David Garcia de Alcaraz Conti[164]

Introdução: A pandemia de COVID-19 expôs e aprofundou desigualdades históricas nas favelas brasileiras, territórios marcados por alta densidade populacional, precariedade de infraestrutura, informalidade econômica e limitada presença do Estado. A distribuição desigual do risco de adoecimento e morte relaciona-se diretamente às desigualdades estruturais e às formas de ocupação urbana no país. Nesse contexto, o estudo buscou analisar os principais impactos da crise sanitária e social nesses territórios, com foco nas iniquidades estruturais e nas respostas coletivas emergentes.

[164] FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC). CONTATO: DAVIDCONTI03@GMAIL.COM

Objetivo: Analisar, por meio de revisão sistemática, os impactos da pandemia de COVID-19 nas favelas brasileiras, com ênfase nas desigualdades estruturais e nas estratégias coletivas de enfrentamento. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu o protocolo PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Embase, SciELO, BVS e Google Scholar. Foram incluídos artigos originais, revisados por pares, publicados entre 2020 e 2023, em português ou inglês, que abordassem especificamente favelas brasileiras. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 estudos compuseram a análise qualitativa. **Resultados:** Os resultados evidenciam múltiplas dimensões da vulnerabilidade nas favelas durante a pandemia. Observou-se aumento das taxas de contaminação e mortalidade, associado à precariedade do acesso à saúde. Houve também agravamento da saúde mental, com destaque para ansiedade, depressão e aumento da violência doméstica. As limitações de infraestrutura dificultaram a adoção de medidas preventivas, como distanciamento social e higiene adequada. Além disso, o colapso da economia informal intensificou a pobreza, a insegurança alimentar e a exclusão digital. Evidenciou-se ainda a ausência de políticas públicas específicas e de dados desagregados por território. Em contrapartida, destacaram-se iniciativas comunitárias relevantes, como cozinhas solidárias, redes de apoio psicológico e estratégias locais de monitoramento. **Conclusão**: A pandemia não apenas expôs, mas intensificou as desigualdades estruturais nas favelas brasileiras. Ao mesmo tempo, revelou o protagonismo das organizações comunitárias como atores centrais no enfrentamento da crise. O fortalecimento dessas redes, aliado a políticas públicas intersetoriais e sensíveis ao território, mostra-se fundamental para a construção de respostas mais equitativas e sustentáveis.

Palavras-chave: COVID-19; Favelas; Desigualdades sociais; Saúde pública; Ação comunitária.



Integração de núcleos no Encontro Favela e Saúde Coletiva. À esquerda, o Prof. Eduardo Rodrigues (CESCO/FMABC, articulador da pesquisa quantitativa do projeto nacional); à direita, Gladson Rosas (coordenador do Núcleo Parintins). Os pesquisadores registram a presença ao lado do banner oficial do evento no saguão da Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP/USP), simbolizando a articulação entre as diferentes frentes territoriais da pesquisa. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

c. A geografia social da COVID-19: determinação social e evolução de cepas de sars-cov-2 no complexo da maré, Rio de Janeiro

Yuri Versiani Duarte Appolinário[165]
Mariana Clara Campos Pereira[166]
Leonardo Fernandes Ruiz Diaz[167]

Introdução: Estudos de vigilância genômica revelaram que favelas como a Maré atuaram como reservatórios para a disseminação global de cepas de SARS-CoV-2. Embora cruciais, os achados epidemiológicos aprofundam-se quando articulados com uma ótica da Determinação Social da Saúde. Propõe-se uma análise complementar, investigando como as iniquidades socioespaciais do território contextualizam a dinâmica viral. **Objetivos:** Analisar, sob a ótica da Determinação Social da Saúde, os achados sobre a circulação de cepas de SARS-CoV-2 na Maré, correlacionando a dinâmica viral com as iniquidades em saúde, interseccionalidades e processos de vulnerabilização no território. **Metodologia:** Trata-se de uma análise crítica documental com base em fontes secundárias. O ponto de partida são os achados de estudos de vigilância genômica no Complexo da Maré. Estes dados são comparados com três boletins socioepidemiológicos da Fiocruz em favelas cariocas - que revelam a subnotificação e as iniquidades em saúde na pandemia -, a Nota Técnica do IPEA sobre vulnerabilidade socioespacial e dados de organizações locais como a Redes da Maré. O aporte teórico da Determinação Social da Saúde é utilizado para interpretar como a precariedade estrutural do território e a imposição à comunidade a fatores de risco atuaram como um motor para a dinâmica viral, destacando o impacto desigual na favela. A pesquisa se realizou entre julho de 2020, data da publicação do primeiro boletim socioepidemiológico da Fiocruz, e julho de 2025. **Resultados:** Observou-se que a alta taxa de letalidade na Maré, 2 a 3 vezes maior que a da cidade, e a intensa circulação de cepas com impacto global não são fenômenos aleatórios. Tais achados contrastam com a invisibilização das favelas nos dados oficiais, marcada pela subnotificação. A análise interseccional revela que a impossibilidade de adesão ao isolamento por trabalhadores informais, o adensamento domiciliar e o saneamento precário, sobrepostos às iniquidades em saúde e ao racismo estrutural, com sobrerrepresentação de óbitos na população negra, funcionaram como propulsores para a evolução viral, evidenciando como os processos de vulnerabilização na favela se conectam à dinâmica pandêmica global

[165] FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: YURIVERSIANIDUARTE@GMAIL.COM
[166] FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: MARIANA29CAMPOS@GMAIL.COM
[167] FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). CONTATO: LEONARDOFDIAZX@GMAIL.COM

Conclusão: Conclui-se que a evolução viral em favelas é uma manifestação das iniquidades em saúde. Há melhor proveito quando a vigilância genômica alia-se, complementarmente, à ótica da determinação social dos processos saúde-doença-cuidado e morte, viabilizando políticas públicas que atuem sobre processos estruturais de vulnerabilização. Negligenciar a saúde nas favelas representa um risco não apenas local, mas global, para a emergência de novas variantes.
Palavras-chave: Determinação Social; Vigilância Genômica; COVID-19 nas favelas; Iniquidades em Saúde.

d. Impacto de Vida: ações integradas de apoio a famílias afetadas pela COVID-19 na Maré

Laís Martins Costa Araujo[168]
Aline Regina Sousa[169]
Antônia Carmem Costa de Sousa[170]
Luna Escorel Arouca[171]

Introdução: A pandemia de COVID-19 impactou de forma severa as periferias e favelas, onde a vulnerabilidade estrutural ampliou a letalidade e a ausência de políticas públicas eficazes agravou a crise. Nesse contexto, a Redes da Maré desenvolveu diversas ações emergenciais para atender os moradores do conjunto de 15 favelas da Maré (RJ). Entre elas, o projeto "Impacto de Vida" articulou segurança alimentar, educação, saúde e apoio ao luto, respondendo às múltiplas demandas das famílias atingidas diretamente pela pandemia. **Objetivo:** O objetivo foi oferecer suporte integrado nos campos da alimentação, educação e saúde às famílias impactadas, promovendo uma resposta territorializada aos desafios da crise sanitária. **Metodologia:** Executado entre agosto de 2021 e dezembro de 2022, o projeto reuniu aprendizados da campanha "Maré diz NÃO ao Coronavírus" e utilizou banco de dados institucional para identificar famílias com demandas interseccionadas, como insegurança alimentar, evasão escolar e vivência do luto pela COVID-19.

[168] PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO). CONTATO: LAIS_MCA@HOTMAIL.COM
[169] REDES DA MARÉ. CONTATO: ALINESOUSA@REDESDAMARE.ORG.BR
[170] REDES DA MARÉ. CONTATO: CARMEM@REDESDAMARE.ORG.BR
[171] REDES DA MARÉ. CONTATO: LUNA@REDESDAMARE.ORG.BR

A equipe multidisciplinar atuou por meio de visitas domiciliares, apoio psicossocial, articulação com políticas públicas e ações coletivas. Houve distribuição de cestas básicas (com alimentos orgânicos), apoio educacional com equipamentos e conectividade, acompanhamento psicológico e produção de dados para incidência política. **Resultados:** Foram atendidas 335 famílias: 308 receberam cestas de alimentos, 264 tiveram acesso à educação/conectividade e 71 foram acompanhadas em saúde e luto. Estratégias contra a evasão escolar envolveram articulação com secretarias de educação, enquanto o apoio ao luto incluiu doações, escuta individual e em grupo, além da interlocução com serviços de saúde e saúde mental. Questionários aplicados trimestralmente indicaram melhora da alimentação (95%) e percepção positiva sobre a saúde (88%). A atuação integrada fortaleceu vínculos comunitários e favoreceu o acesso a serviços públicos. **Conclusão:** O projeto evidenciou a potência das ações comunitárias intersetoriais. Com recursos e equipe técnica, consolidou-se uma metodologia de cuidado integrada, que influenciou políticas e práticas locais, ampliando o acesso à saúde, educação e assistência social. Apesar dos avanços, a experiência reforça a urgência de políticas públicas estruturais, sobretudo no enfrentamento da insegurança alimentar e do sofrimento psíquico.
Palavras-chave: COVID-19; Favela; Segurança alimentar; Educação; Saúde.

e. Cozinha solidária da vila pedreira: resistência e cuidado em tempos de crise

Adriana Correa Farias[172]
Jaqueline Miotto Guarnieri[173]
Julia Latorres de Souza Mittelmann[174]
Luciane Maria Pilotto[175]

Introdução: A pandemia de COVID-19 impactou de forma severa as periferias e favelas, onde a vulnerabilidade estrutural ampliou a letalidade e a ausência de políticas públicas eficazes agravou a crise. Nesse contexto, a Redes da Maré desenvolveu diversas ações emergenciais para atender os moradores do conjunto de 15 favelas da Maré (RJ). Entre elas, o projeto “Impacto de Vida” articulou segurança alimentar, educação, saúde e apoio ao luto, respondendo às múltiplas demandas das famílias atingidas diretamente pela pandemia.

[172] ASSOCIAÇÃO DE MORADORES FORÇA MAIOR DA PEDREIRA. CONTATO: ADRI.AGCP55@GMAIL.COM
[173] FIOCRUZ. CONTATO: JAQUEMGUARNIERI@GMAIL.COM
[174] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). CONTATO: JULIALSM@GMAIL.COM
[175] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). CONTATO: LUCIANE.PILOTTO@GMAIL.COM

Objetivo: O objetivo foi oferecer suporte integrado nos campos da alimentação, educação e saúde às famílias impactadas, promovendo uma resposta territorializada aos desafios da crise sanitária. **Metodologia:** Executado entre agosto de 2021 e dezembro de 2022, o projeto reuniu aprendizados da campanha "Maré diz NÃO ao Coronavírus" e utilizou banco de dados institucional para identificar famílias com demandas interseccionadas, como insegurança alimentar, evasão escolar e vivência do luto pela COVID-19. A equipe multidisciplinar atuou por meio de visitas domiciliares, apoio psicossocial, articulação com políticas públicas e ações coletivas. Houve distribuição de cestas básicas (com alimentos orgânicos), apoio educacional com equipamentos e conectividade, acompanhamento psicológico e produção de dados para incidência política. **Resultados:** Foram atendidas 335 famílias: 308 receberam cestas de alimentos, 264 tiveram acesso à educação/conectividade e 71 foram acompanhadas em saúde e luto. Estratégias contra a evasão escolar envolveram articulação com secretarias de educação, enquanto o apoio ao luto incluiu doações, escuta individual e em grupo, além da interlocução com serviços de saúde e saúde mental. Questionários aplicados trimestralmente indicaram melhora da alimentação (95%) e percepção positiva sobre a saúde (88%). A consolidação da Cozinha Solidária foi viabilizada pela atuação contínua de moradores e voluntários, articulando redes de solidariedade e apoio no território. **Conclusão:** A experiência da Cozinha Solidária da Vila Pedreira evidencia o papel central das iniciativas comunitárias na garantia de condições mínimas de vida em contextos de vulnerabilidade e ausência estatal. Mais do que uma resposta emergencial à fome, a iniciativa configura-se como prática ético-política de cuidado, resistência e fortalecimento da cidadania, demonstrando o potencial de ações coletivas na construção de alternativas concretas de justiça social.
Palavras-chave: Periferia; Porto Alegre; Segurança alimentar; Solidariedade



Registro do momento em que Adriana Correa (ao centro) realiza sua intervenção ao microfone durante a Mesa 3 do Encontro Favela e Saúde Coletiva. O painel reuniu lideranças e pesquisadores em uma bancada de diálogo focada na valorização das experiências territoriais, no protagonismo periférico e na coprodução do cuidado em saúde. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras.

f. Clínicas de Território: escutas no quilombo urbano

Roberto Henrique Amorim de Medeiros[176]
Ray Carvalho[177]

Introdução: O início da pandemia de COVID-19 mobilizou nosso grupo de pesquisa a apoiar o movimento da Frente Quilombola, da cidade de Porto Alegre-RS, que demandava cuidados a sua população devido à falta evidente de políticas públicas de proteção à vida de corpos negros e periféricos, após o levante liberal conservador em nosso país. Assim, nos aproximamos especialmente da comunidade do Quilombo dos Machado, maior quilombo urbano da capital gaúcha com cerca de 950 quilombolas, para compreender e apoiar suas formas coletivas de organização. **Objetivos:** Acolher a demanda em saúde mental após a pandemia. **Metodologia:** Com o procedimento da 'deriva' e da 'escuta', que correspondem aos primeiros passos da proposta metodológica da clínicaS de Território que sustenta nossas práticas (Medeiros, Guarnieri e Lima, 2022) o projeto Territórios da Saúde: Quilombo dos Machado em defesa da vida produziu inicialmente ações conjuntas de educação e promoção da saúde, além de um documentário cinematográfico. **Resultados:** vítimas da pobreza, do racismo e do desamparo ideológico das políticas neoliberais na gestão da coisa pública, pessoas quilombolas passaram a ter acesso a um projeto de extensão que desde o final do ano de 2023 leva um grupo de psicanalistas em formação na especialização em atendimento clínico para realizar a escuta diretamente no território e que tem permitido melhores encaminhamentos de problemas de ordem da saúde mental em uma cidade cuja rede de atenção psicossocial é precária. **Conclusão**: Além da atividade formal de escuta, pudemos participar de ações sociais e lúdicas que ocorrem no território, bem como apoiar as lideranças. O projeto também estabeleceu articulação entre Universidade e Território pela via da pesquisa e extensão, nos litorais entre a psicanálise e a saúde coletiva - traço característico de nosso grupo de pesquisa -, além de permitir espaços valiosos de ensino e formação de sanitaristas e psicólogos que participam do projeto.
Palavras-chave: Território; Psicanálise; Escuta.

[176] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). CONTATO: ROBERTOAMORIM80@HOTMAIL.COM
[177] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). CONTATO: PSIRAYCARVALHO@GMAIL.COM

g. Panex-youth: experiências de crianças e jovens nas favelas para subsidiar políticas de recuperação pós-COVID e estratégias de enfrentamento de policrises

Leonardo Musumeci[178]
Luciana Maciel Bizzotto[179]
Yorman Paredes Marquez[180]
Instituto Pró-Saber[181]
Observatório De Olho na Quebrada[182]
Leandro Luiz Giatti[183]

Introdução: A pandemia de COVID-19 retomou o debate sobre múltiplas crises e a capacidade social de resposta a elas. Sobretudo nas favelas, este debate ganha contornos específicos, dado que, por um lado, os impactos são ampliados pelas históricas lacunas no provimento de infraestrutura e acesso a serviços, recursos e informações; e que, por outro, suas mobilizações produzem estratégias próprias de enfrentamento. **Objetivos:** Relatar experiências captadas no projeto PANEX-Youth sobre impactos e adaptações de crianças e jovens de Paraisópolis e Heliópolis (São Paulo) para subsidiar políticas de recuperação pós-COVID e estratégias de preparação para crises futuras. **Metodologia**: O projeto coordenou, entre 2022 e 2024, investigações na África do Sul, Brasil e Reino Unido sobre impactos e adaptações da pandemia a crianças e jovens com ênfase em seus direitos à educação, alimentação e lazer. Estruturado em etapas, iniciou por uma revisão da literatura sobre o tema, e três fases de campo. No Brasil, estas envolveram: 1. Realização de 32 entrevistas com organizações sediadas em São Paulo (SP); 2. Realização de 14 oficinas com 44 jovens (9–29 anos) residentes em Heliópolis e Paraisópolis, em São Paulo, e estudantes de programas de ações afirmativas da USP, usando as metodologias participativas de world café e visual web; e 3. duas mesas-redondas intergeracionais (uma nacional e uma internacional). **Resultados:** Entre outros achados, a pesquisa revelou em crianças e jovens uma tensão entre contração espacial e desconexão temporal provocada pelo isolamento, e uma ambivalência entre aceleração social e tédio. Entre os principais riscos relatados encontram-se a desinformação, as lacunas de políticas públicas, a precariedade habitacional e a insegurança alimentar; e entre as estratégias utilizadas, a formação de redes de solidariedade para a promoção de cuidados comunitários.

[178] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: MUSUMECI@USP.BR
[179] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: BIZZOTTO.LU@GMAIL.COM
[180] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: PAREDESY@USP.BR
[181] CONTATO: CONTATO@PROSABERSP.ORG.BR
[182] CONTATO: DOLHONAQUEBRADA@GMAIL.COM
[183] FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP/USP). CONTATO: LGIATTI@USP.BR

Por fim, embora a priorização de grupos de risco e o adultocentrismo não tenham potencializado a atuação de jovens no enfrentamento da crise, notou-se uma importante capacidade de ação e mobilização em jovens, sobretudo nos desafios comunicacionais e em um contexto de policrise. **Conclusão:** É fundamental dar centralidade aos relatos periféricos para elaborar políticas de recuperação no cenário pós-COVID e preparar estratégias de enfrentamento de futuras crises. Em ambos os casos, é igualmente importante dar ênfase à condição específica de crianças e jovens dentro desse contexto, pois tanto os riscos podem intensificar inseguranças, condições estruturais de desproteção, silenciamentos e sofrimentos; como também este grupo pode tomar parte no desenvolvimento de estratégias adaptadas.

Palavras-chave COVID-19; pandemia; favela; criança; policrise



Mesa 6 – Dimensões históricas e territoriais da determinação social dos processos de saúde, doença, cuidado e morte. Registro das discussões realizadas na tarde de 10 de outubro durante o Encontro Favela e Saúde Coletiva. A mesa foi mediada pela Prof.ª Dra. Maria Cristina Marques (FSP/USP, ao centro da bancada) e contou com exposições da Dra. Ana Rodopiano (USP, à esquerda na mesa) e da Prof.ª Dra. Elis Borde (UFMG, à direita na mesa). No corredor do auditório, à esquerda, a Prof.ª Dra. Jacqueline Lima (UFG) faz sua intervenção ao microfone durante o momento de abertura para o debate com a plenária. Foto: Acervo do Projeto Pós-COVID e as Favelas Brasileiras



Integração comunitária e participação jovem no Núcleo ABC. Registro descontraído reunindo pesquisadores do Núcleo ABC (CESCO/FMABC) e moradores do território parceiro. Em primeiro plano, a Prof.ª Drª Silmara Conchão registra o momento ao lado do líder comunitário Léo da Kibon, de crianças e jovens do Morro da Kibon (Santo André/SP), da pesquisadora Monica Silva Dias e do Prof. Dr. Eduardo Magalhães Rodrigues (ao fundo). O encontro destaca a proximidade, o vínculo afetivo e a construção compartilhada entre a universidade e o território.

Para encerrar as reflexões deste eixo, a caixa temática a seguir aborda a comunicação popular e as estratégias de informação em saúde como ferramentas fundamentais no combate às desigualdades e na garantia de direitos.

CONTEÚDO COMPLEMENTAR | EIXO 6 - PÓS-COVID-19 NAS FAVELAS BRASILEIRAS

ENTRE O QUE FICOU E O QUE SEGUIMOS VIVENDO: EXPERIÊNCIAS NO PÓS-COVID NA COMUNIDADE DO DENDÊ, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

MARAYSA COSTA VIEIRA CARDOSO[184]
JANSEN DAS CHAGAS SIMÕES[185]
THIAGO MEDEIROS DA COSTA DANIELE[186]
MIRNA ALBUQUERQUE FROTA[187]

A pandemia de COVID-19 produziu impactos que vão além do período agudo da crise sanitária, configurando um cenário marcado por repercussões nos campos social, econômico e da saúde mental. Em contextos de maior vulnerabilidade, como favelas e periferias urbanas, esses efeitos tendem a ser mais intensos, uma vez que se sobrepõem a desigualdades estruturais historicamente constituídas.

Este relato de experiência tem como objetivo refletir sobre os efeitos do pós-COVID na Comunidade do Dendê, em Fortaleza - Ceará, a partir da inserção no território e de momentos de escuta com moradores. Trata-se de uma abordagem descritivo-reflexiva, construída com base nas vivências em campo.

Ao longo da inserção na comunidade, tornou-se evidente que a pandemia de COVID-19 não ficou no passado. Ela permanece nas falas, nos silêncios e nas marcas que atravessam o cotidiano dos moradores, a partir de relatos de perdas familiares, adoecimentos prolongados e dificuldades que não cessaram com o fim das medidas sanitárias. O luto, em especial, apareceu entrelaçado à necessidade de seguir vivendo diante das demandas do dia a dia.

As repercussões econômicas foram constantemente mencionadas. Moradores relataram a perda de empregos, a redução de renda e as dificuldades para retomar atividades que garantiam a subsistência antes da pandemia. No campo da educação, mães e responsáveis destacaram os desafios enfrentados durante o ensino remoto, principalmente pela falta de acesso à internet e a equipamentos adequados. Ainda hoje, percebe-se impactos na aprendizagem das crianças e adolescentes. Em relação às redes de apoio, os relatos indicaram que o principal sustento veio das próprias famílias.

[184] DOUTORANDA EM SAÚDE COLETIVA PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – PPGSC UNIFOR. CONTATO: MARAYSACOSTA@HOTMAIL.COM
[185] GRADUANDO EM EDUCAÇÃO FÍSICA PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR. CONTATO: JANSENCS97@GMAIL.COM
[186] DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – PPGSC UNIFOR. CONTATO: THIAGO.DANIELE@UNIFOR.BR
[187] DOCENTE E COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – PPGSC UNIFOR. CONTATO: MIRNAFROTA@UNIFOR.BR

Em sua maioria, os moradores descreveram como precisaram reorganizar suas rotinas e compartilhar recursos para atravessar o período mais crítico. Ao mesmo tempo, foram reconhecidas iniciativas externas importantes, como a oferta de alimentação por meio de cozinhas solidárias e a atuação de projetos sociais no território. Essas ações foram fundamentais em momentos de maior escassez, embora nem sempre percebidas como parte de uma mobilização comunitária interna.

A vivência no Dendê, nesse contexto, evidencia um pós-pandemia que ainda está em curso. Entre lembranças dolorosas, dificuldades persistentes e estratégias cotidianas de sobrevivência, a comunidade segue produzindo formas possíveis de continuar. Mais do que um período encerrado, a pandemia permanece como uma experiência que reorganizou vidas e deixou marcas profundas, que demandam escuta, reconhecimento e respostas efetivas.

🎧 PODCAST & RELATOS | EIXO 6

PODCAST "CARTAS DA PERIFERIA" (6 EPISÓDIOS)

RELATOS DETALHADOS SOBRE OS IMPACTOS PRODUZIDOS PELA COVID-19, AS DESIGUALDADES ESTRUTURAIS REVELADAS PELA PANDEMIA E OS DESAFIOS DA RECUPERAÇÃO PÓS-PANDÊMICA NAS PERIFERIAS DE PORTO ALEGRE.

🎙️ OUÇA A SÉRIE COMPLETA NO SPOTIFY

CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS

Marco Akerman[188]
Prof.ª Dra. Silmara Conchão[189]

As reflexões reunidas neste e-book reafirmam que pensar a saúde coletiva nas favelas brasileiras exige deslocamentos profundos – teóricos, metodológicos e políticos. Ao longo dos diferentes eixos, evidencia-se que os processos saúde-doença-cuidado não podem ser compreendidos de forma dissociada das estruturas históricas de desigualdade que organizam a sociedade brasileira, nem das dinâmicas territoriais concretas onde a vida se produz, se reproduz e, muitas vezes, é negada.

Mais do que evidenciar vulnerabilidades, os trabalhos aqui apresentados revelam as favelas como territórios ativos de produção de saúde, conhecimento e resistência. As experiências de mobilização social, vigilância territorial, educação popular, comunicação comunitária, coprodução de dados e articulação entre ensino, pesquisa e serviços demonstram um acúmulo significativo de práticas e saberes que desafiam abordagens tradicionais e apontam para novos horizontes no campo da saúde coletiva. Essas experiências expressam elevada capacidade de resposta e inovação, constituindo-se como base para a construção de modelos mais democráticos e eficazes de promoção da saúde.

Um dos principais aprendizados que emerge deste conjunto é a centralidade do território como categoria analítica e política. Não se trata apenas de localizar problemas de saúde em determinados espaços, mas de compreender como relações de poder, processos históricos e dinâmicas econômicas, raciais e culturais se materializam e produzem condições desiguais de vida, adoecimento e morte. Nesse deslocamento, as favelas deixam de ser vistas como cenários de intervenção e passam a ser reconhecidas como espaços estratégicos de análise e transformação social.

[188] PROFESSOR TITULAR, DEPARTAMENTO DE POLÍTICA, GESTÃO E SAÚDE / FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA (USP). CONTATO: MARCO.AKERMAN@GMAIL.COM
[189] SOCIÓLOGA, PÓS DOUTORA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. PÓS-DOUTORANDA EM POLÍTICA, GESTÃO E SAÚDE (FSP-USP). PROFESSORA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC. PRESIDENTA DO CESCO, CENTRO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA DA FMABC. CONTATO: SILMARA.CONCHAO@FMABC.NET

Outro elemento fundamental diz respeito ao reposicionamento epistemológico proposto ao longo da obra. Ao afirmar as favelas como sujeitos políticos e epistemológicos, este e-book tensiona hierarquias entre saberes científicos e populares, evidenciando a necessidade de processos de pesquisa baseados na escuta, na participação e na coprodução de conhecimento. Essa perspectiva amplia a validade social da ciência e contribui para a formulação de respostas mais situadas e efetivas.

As experiências analisadas reforçam ainda a importância da mobilização social e das redes comunitárias como dimensões estruturantes da produção da saúde. Longe de serem respostas pontuais, essas práticas constituem formas historicamente construídas de organização coletiva que sustentam a vida em contextos de precariedade e ausência estatal, colocando desafios concretos à formulação e implementação de políticas públicas.

Ao mesmo tempo, permanecem limites e desafios para a consolidação de uma agenda transformadora. A fragmentação das políticas públicas, a insuficiência de financiamento, as desigualdades regionais e a persistência de lógicas tecnocráticas continuam a dificultar a incorporação de abordagens territorializadas, participativas e intersetoriais. A esses desafios somam-se dinâmicas contemporâneas – como a precarização do trabalho, as mudanças climáticas e a intensificação das violências – que aprofundam as iniquidades e ampliam a complexidade do cenário.

Diante desse quadro, as perspectivas futuras convergem para a construção de uma agenda integrada e colaborativa de pesquisa e ação em saúde coletiva e favelas, orientada por alguns eixos estratégicos.

Destaca-se, em primeiro lugar, a necessidade de fortalecer metodologias participativas e abordagens de pesquisa-ação, assegurando o protagonismo das comunidades em todas as etapas do processo investigativo. Isso implica reconhecer e valorizar a coautoria comunitária e garantir a devolutiva social das pesquisas como dimensão constitutiva da produção de conhecimento.

Em segundo lugar, torna-se fundamental ampliar a integração entre ensino, pesquisa e serviços, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, de modo a formar profissionais capazes de atuar de forma territorializada, intersetorial e comprometida com a equidade.

Em terceiro lugar, é necessário avançar na produção e democratização de dados territorializados, incorporando dimensões qualitativas e saberes locais. A vigilância em saúde de base territorial apresenta-se, nesse sentido, como campo estratégico para inovação e incidência em políticas públicas.

Outro eixo central refere-se à incorporação estruturante de categorias como raça, gênero, classe, geração e território nas análises e intervenções em saúde, orientando práticas concretas de enfrentamento das desigualdades.

Além disso, torna-se imprescindível fortalecer políticas públicas intersetoriais, reconhecendo a saúde como resultado de múltiplas determinações. Moradia, saneamento, alimentação, educação e trabalho devem ser compreendidos como dimensões indissociáveis, exigindo respostas articuladas. Nesse contexto, impõe-se a incorporação de temas como crises climáticas, insegurança alimentar, violências e saúde mental, cujos impactos incidem de forma desproporcional sobre as populações favelizadas.

Por fim, este e-book articula pesquisa, memória e ação, e aponta para a importância de sustentar e ampliar espaços de encontro, articulação e produção coletiva como o que lhe deu origem. Iniciativas dessa natureza são fundamentais para consolidar redes, compartilhar experiências e fortalecer o campo da saúde coletiva em sua dimensão crítica e transformadora.

Mais do que encerrar um percurso, esta publicação reafirma a continuidade de um processo. As questões aqui levantadas não se esgotam nas páginas deste livro; ao contrário, indicam caminhos, tensionam práticas e convidam à ampliação das parcerias e das agendas de pesquisa e ação. Em um contexto marcado por múltiplas crises, as favelas brasileiras afirmam-se não apenas como territórios de resistência, mas como espaços de produção de alternativas e de invenção de futuros.

Nesse horizonte, a saúde coletiva, ancorada nos territórios, nos saberes e nas lutas sociais, reafirma seu potencial de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e comprometida com a dignidade da vida em todas as suas dimensões.

ANEXO – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DAS EQUIPES DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS"







PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DO RIO DE JANEIRO - RJ REALIZANDO COLETAS DE DADOS NA COMUNIDADE.








PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DE PARINTINS - AM REALIZANDO COLETAS DE DADOS NA COMUNIDADE.











PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DE BELO HORIZONTE - MG REALIZANDO COLETAS DE DADOS NA COMUNIDADE.



PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DE RECIFE - PE REALIZANDO COLETAS DE DADOS NA COMUNIDADE.



PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DE PORTO ALEGRE - RS REALIZANDO COLETAS DE DADOS NA COMUNIDADE.







PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DA COMUNIDADE DO HELIÓPOLIS - SP REALIZANDO COLETAS DE DADOS EM PARCERIA COM A UNAS, ONG QUE IMPACTA A VIDA DE MAIS DE 8 MIL PESSOAS DA REGIÃO.






PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DE MANAUS - AM REALIZANDO COLETAS DE DADOS NA COMUNIDADE.






PESQUISADORES DO NÚCLEO DA PESQUISA "PÓS-COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS" DE SANTO ANDRÉ - SP REALIZANDO COLETAS DE DADOS NA COMUNIDADE.

FICHA TÉCNICA E EXPEDIENTE EDITORIAL

Título da Obra: Favela e Saúde Coletiva: Construindo uma agenda de pesquisa integrada e colaborativa

Ano de Publicação: 2026

Coordenação Geral e Organização: Marco Akerman - Maria Cristina Franceschini

Comitê Editorial e Curadoria Temática: Cecília Kayano Morais - Eduardo Rodrigues - Marco Akerman - Maria Cristina Franceschini - Monica Dias - Prof.ª Dra. Silmara Conchão

Revisão Textual, Padronização e Normalização Editorial: Lucas Souza - Mayara Bittencourt - Monica Dias - Victoria Figueiredo Ribeiro

Gestão, Produção e Articulação Territorial: Lucas Souza - Mayara Bittencourt - Monica Dias

Ilustração da Capa: Lucas Souza - Mayara Bittencourt - Monica Dias

Projeto Gráfico, Diagramação e Editoração Eletrônica: Lucas Souza - Mayara Bittencourt - Monica Dias

Textos de Apoio e Legendas: Lucas Souza - Mayara Bittencourt - Monica Dias

Instituições Participantes e Parceiras: CESCO/FMABC - FIOCRUZ-AMAZONAS - FSP/USP - NUSP/UFPE - PUC-Rio - UFAM - UFG - UFMG - UNIFOR - UFRGS

FAVELA E SAÚDE COLETIVA

Construindo uma agenda de pesquisa integrada e colaborativa



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
cesco
PÓS COVID-19 E AS FAVELAS BRASILEIRAS
CNPq
CAPES
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO