

## Cuidado, subjetividade e direitos: enfrentamento à pandemia de covid-19 em territórios vulneráveis no estado de São Paulo

Claudia Camilo. Universidade Federal de São Paulo  
Hailton Yagiu. Universidade Federal de São Paulo  
Déborah Nimtzovitch Cualhete. Universidade Federal de São Paulo  
Greice Heredia dos Santos Moura. Universidade Federal de São Paulo  
Carlos Roberto de Castro-Silva. University of Western Ontario

### Resumo

A pandemia de covid-19 surge em uma economia global neoliberal já desestabilizada e em intensa crise do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), acirrando a desigualdade social. A valorização da intersubjetividade e do cuidado como estratégia teórico-metodológica na perspectiva sócio-histórica remete-nos ao objetivo de compreender a influência da pandemia no SGD por meio da vivência de populações em situação de vulnerabilidade social. Com entrevistas de profundidade e observação participante, trazemos dados sobre dois territórios, a Vila dos Pescadores em Cubatão e a Zona Leste de São Paulo, tendo a hermenêutica de profundidade como referência de análise. Os resultados indicam a precisão de fortalecimento das políticas públicas articuladas entre si, tendo como referencial o SGD e as redes de apoio comunitárias, que demonstraram ser potentes no enfrentamento dos efeitos da desigualdade social na sindemia. Compreendemos que o cuidado, nas diversas perspectivas, deve ser balizado por horizontes ético-políticos e participativos.

**Palavras-chave:** covid-19; desigualdade social; intersubjetividade; psicologia sócio-histórica; políticas públicas.

### Abstract

*Care, subjectivity, and rights: confronting the COVID-19 pandemic in vulnerable territories in the state of São Paulo.* The COVID-19 pandemic emerges in an already destabilized neoliberal global economy in an intense crisis of the rights guarantee system, exacerbating social inequality. The valorization of intersubjectivity and care as a theoretical-methodological strategy in the sociohistorical perspective takes us to understand the influence of the COVID-19 pandemic on the rights guarantee system by the experience of populations in social vulnerability. In-depth interviews and participant observation obtained information about two territories, Vila dos Pescadores in Cubatão and Eastern São Paulo, having depth hermeneutic as a reference for analysis. Results indicated the need to strengthen public policies under the reference the rights guarantee system and community networks, which proved to potently face the consequences of social inequality and the syndemic. Thus, we understand that care, in its various perspectives, should follow ethical-political and participatory horizons.

**Keywords:** COVID-19; social inequality; intersubjectivity; socio-historical psychology; public policies.

### Resumen

*Cuidados, subjetividad y derechos: el enfrentamiento a la pandemia del covid-19 en territorios vulnerables del estado de São Paulo.* La pandemia del covid-19 surge en una economía global neoliberal ya desestabilizada y en intensa crisis del sistema de garantía de derechos (SGD) acentuando la desigualdad social. La valoración de la intersubjetividad y del cuidado, como estrategia teórica y metodológica en la perspectiva sociohistórica, nos incita a buscar comprender la influencia de la pandemia del covid-19 en el SGD mediante la experiencia de poblaciones en situación de vulnerabilidad social. Mediante entrevistas en profundidad y observación participante aportamos informaciones sobre dos territorios, Vila dos Pescadores en Cubatão y Zona Leste de São Paulo, teniendo la hermenéutica de la profundidad como referencia para el análisis. Los resultados indicaron la necesidad de fortalecer las políticas públicas articuladas entre sí, teniendo como referencia el SGD y las redes de apoyo comunitario, que se mostraron potentes para enfrentar las consecuencias de la desigualdad social y la sindemia. Entendemos que el cuidado, en sus diversas perspectivas, debe ser orientado por horizontes ético-políticos y de participación.

**Palabras clave:** covid-19; desigualdad social; intersubjetividad; psicología sociohistórica; políticas públicas.

## Introdução

O enfrentamento das consequências da desigualdade social tem sido um grande desafio, especialmente no Brasil, que está entre os países com maior distanciamento social entre ricos e pobres, ressaltando-se que a sociedade brasileira é marcada pela colonialidade, pelo patriarcalismo e capitalismo (Moraes et al., 2022; Oliveira et al., 2020; Chauí, 2009).

O Sistema de Garantia de Direitos (SGD) configura-se como uma conquista política que afeta a vida dos sujeitos. Assim, ao pensarmos nas relações políticas e econômicas, precisamos considerar que o SGD deriva das relações entre seres humanos que compõem a sociedade, o sistema de exploração da força de trabalho baseado no acúmulo do capital e os rearranjos do Estado-nação nesse contexto (Pachukanis, 2017), sendo que o Estado vem ocupando um lugar de “apaziguador” na relação entre a burguesia e o proletariado.

Nessa relação burguesia-Estado-proletariado, os direitos resultam de uma construção social em um processo histórico de organização civil, luta social, conquistas de garantias de vida mais digna, bem como de consolidação de espaços emancipatórios, por um lado (Baptista, 2012). Por outro lado, o Estado por vezes oprime e mata trabalhadores, a depender das coalizões de força e interesse do sistema capitalista (Pachukanis, 2017). No Brasil, o SGD, representado no tripé da seguridade – saúde, assistência e previdência –, ficou garantido constitucionalmente em 1988, com a promulgação da nova Constituição em processo de redemocratização do país. Todavia, as forças neoliberais-capitalistas trabalham sistematicamente em prol do sucateamento desse sistema, com tentativas de transformação dos direitos em mercadoria (Baptista, 2012, Moraes et al., 2022), em um contínuo processo de fragmentação e criminalização da oposição e dos movimentos sociais, aumento da desigualdade social, afetação das subjetividades e produção de doenças. Criminalizar, nesse caso, significa criar mentiras criminosas e espalhá-las como se fossem fatos de uma falsa realidade para ganhos políticos, jurídicos e econômicos.

Os efeitos de uma política econômica neoliberal, baseada em princípios individualistas de competitividade e merecimento, e não no bem comum, na solidariedade e na divisão equitativa do acúmulo do capital produzido, culminam na transmutação de direitos em oportunidades de consumo, na fragilização de vínculos e laços entre indivíduos e da própria subjetividade dos

sujeitos (Moraes et al., 2022). Essa situação é agravada com a pandemia de covid-19 e a necropolítica, configurando uma sindemia, especialmente em países que sofrem as consequências da enorme desigualdade social (Costa et al., 2022).

A valorização da subjetividade, da intersubjetividade e do cuidado como estratégia teórico-metodológica tem possibilitado maior aproximação do modo de vida e das necessidades concretas de pessoas e comunidades no SGD e para além dele (González-Rey, 2013). Na perspectiva da Psicologia Sócio-histórica, a afetividade é uma categoria de análise de produção da subjetividade compreendida por meio da interação entre a vivência singular dos sujeitos e o contexto sócio-histórico e cultural (Sawaia et al., 2018).

A partir da ética do cuidado (Abramo & Robles, 2021; Comissão Independente sobre População e Qualidade de Vida [ICPQL, na sigla em inglês], 2004), consideramos possível aprofundar a dimensão da intersubjetividade como estratégia de valorização dos direitos humanos, da interdependência relacional e das práticas de cuidado na saúde, na assistência e em outras áreas sociais que compõem a vida humana. Nesse sentido, articulamos a esfera das relações cotidianas e afetivas com os princípios éticos e políticos que buscam o enfrentamento da desigualdade social e a conscientização sobre o cuidado no SGD e além dele, bem como a interdependência sistêmica da vida planetária (Abramo & Robles, 2021; Davis, 2022; ICPQL, 2004).

O projeto político-pedagógico do Instituto Saúde e Sociedade do campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) propõe ações de ensino, pesquisa e extensão voltadas a uma maior articulação com as demandas sociais. O grupo de pesquisa do Laboratório de Estudos sobre a Desigualdade Social Martín Baró (Leds) tem contribuído em territórios vulneráveis da Baixada Santista e da Zona Leste de São Paulo.

O objetivo deste estudo é compreender experiências de pessoas, grupos e comunidades relacionadas ao cuidado, à pandemia de covid-19 e ao SGD. As experiências ilustram as vivências em contextos de vulnerabilidade social, em meio à pandemia e à necropolítica (e ao pandemônio) entre 2020 e 2022. A necropolítica, aqui, é definida nos termos de Achille Mbembe (2016). Ainda, as situações trazidas referem-se a dois territórios do estado de São Paulo: a Vila dos Pescadores (VP), na Baixada Santista, e a Zona Leste (ZL), no município de São Paulo.

## Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de casos múltiplos, com dados de três pesquisas vinculadas ao Leds da Unifesp, cujo território, período de coleta dos dados e população estudada apresentam características análogas. Dois dos estudos foram desenvolvidos com populações vulneráveis, residentes da Zona Leste de São Paulo, no período pandêmico da covid-19. Somam-se 14 participantes, sendo 11 homens e três mulheres, cujas idades estão entre 33 e 66 anos. Os entrevistados realizaram algum tratamento no Hospital Santa Marcelina de Itaquera (Sistema Único de Saúde – SUS), nos anos de 2020 e 2021, e residem na Zona Leste (ZL) da cidade de São Paulo, em situação de vulnerabilidade social (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [Seade], 2010b). Foram utilizados diários de campo e entrevistas abertas.

O terceiro estudo utilizou o banco de dados de dois projetos realizados simultaneamente na região dos Morros de Santos e na Vila dos Pescadores (VP), comunidade no mangue do município de Cubatão. O projeto desenvolvido na VP contou com atividades relacionadas ao trabalho de campo com as etapas: observação participante; oficinas para a formação do grupo gestor da pesquisa; e entrevistas semiestruturadas e em profundidade. Para atualização dos dados referentes à covid-19, epidemiológicos e socio-demográficos, em 2020, foram realizadas entrevistas com três das lideranças da Vila dos Pescadores: todas mulheres negras na faixa etária entre 30 e 65 anos.

### Construção e Análise da Informação Qualitativa

Para a construção das informações, fizemos leituras aprofundadas do material transcrito, com o objetivo de destacar os trechos relevantes para a compreensão da temática, seguida pela criação de unidades analíticas (UA) e da junção dos trechos semelhantes em uma mesma UA. As UA foram aglutinadas pela similaridade ou complementaridade, formando os grandes grupos de temas, que foram objeto de análise. Para organização dos dados, foram utilizados os softwares Word, Excel e Atlas.ti (Forte et al., 2017).

A hermenêutica de profundidade (HP) (Thompson, 2011) foi usada para a análise das informações e aproximação do objeto de estudo, considerando o contexto e a profundidade. O papel interpretativo ganha importância por meio da construção significativa, permitindo a racionalidade dialógica e antidogmática (Demo, 2001; Thompson, 2011).

### Aspectos Éticos e Financiamento

Este trabalho teve a apreciação da aprovação da Plataforma Brasil/Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE nº 42432621.5.0000.5505, CAAE nº 42432821.5.0000.5505 e CAAE nº 66235417.3.0000.5505, da Unifesp, com o objetivo de cumprir o disposto na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As pessoas entrevistadas são citadas por pseudônimos. Os projetos que geraram o banco de dados utilizado receberam fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp, 2016-23973-2) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, 407836/2016-0).

A metodologia segue o protocolo *Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations* (SRQR). As pesquisas foram realizadas com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes, 001) e do CNPq (407836/2016-0).

## Resultados e discussão

Os resultados foram organizados a partir das informações referentes às experiências no enfrentamento da covid-19, considerando a situação de vulnerabilidade social, o desmonte do SGD historicamente conquistado e o sucateamento do tripé de seguridade social.

A discussão segue as três etapas de análise da HP (Thompson, 2011): análise sócio-histórica, análise formal e interpretação/reinterpretação, sendo objetivo desta última discutir as informações sistematizadas e analisadas na articulação entre a contextualização sócio-histórica e a análise formal. Os resultados e a discussão estão expressos em dois eixos principais: 1) o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) em territórios vulneráveis: contextualização sócio-histórica; e 2) o enfrentamento da covid-19 em territórios vulneráveis: do desmonte de políticas públicas à construção de redes de apoio social.

### O SGD em Territórios Vulneráveis: Contextualização Sócio-Histórica

O resgate sócio-histórico do processo de conquista do SGD, incluindo o tripé de seguridade social – saúde, assistência e previdência social –, assegurado na Constituição Cidadã de 1988, ajuda-nos a compreender a influência da pandemia de covid-19 e da necropolítica entre 2019 até 2022 (Mbembe, 2016), no acirramento da desigualdade social, no atraso da compra das

vacinas, nas fake news, por meio da vivência de populações em situação de vulnerabilidade social e zoonose.

Muitos povos indígenas habitavam o continente antes de 1400 ou 1500 e, com a chegada das caravelas, houve um processo de desumanização como estratégia de exploração; a objetificação foi a investida para tornar os “colonizados” (povos indígenas e africanos sequestrados) menos que seres humanos. A domesticação de seres vivos e a exploração da natureza para enriquecimento passa a ser o sistema imposto (Lugones, 2014). Ante a colonialidade mantida pelo sistema de exploração, as mulheres ficaram na base da pirâmide que se estabeleceu, considerando-se que, além do gênero, há a interseccionalidade de raça e classe, estrutural no patriarcado capitalista, machista, racista, violento, explorador e opressor (Gonzalez, 1984; Saffioti, 1987; Nascimento, 2018; Akotirene, 2019).

Os povos explorados, desde 1500, criaram formas de resistência e organização para lutar contra o sistema de relações de racialização, feminização da pobreza, objetificação e exploração em prol do acúmulo de riquezas nas mãos de poucos. Esse é o caso dos quilombos, das revoltas, dos sindicatos e manifestações populares, o que chamamos hoje de movimentos populares e sociais. Esses movimentos de organização e resistência lutaram e lutam por vida digna, de modo que tinham e têm um caráter libertário, descolonial e emancipatório (Camilo et al., 2021). Alguns avanços no campo dos direitos, todos eles alcançados devido à articulação de movimentos sociais, podem estar situados em marcos desde 1215, com a Magna Carta na Inglaterra; pela Declaração dos Direitos de 1689, nos EUA, de 1789, na França, em 1917, na Rússia, em 1948, na ONU, e em 1950, com a revolução Cubana (Baptista, 2012), bem como as diversas revoltas e mobilizações por direitos no Brasil. No caso do Brasil, antes da chegada dos portugueses, os povos que aqui habitavam tinham conflitos, porém eram autossuficientes, autogestionados, viviam em um contexto mais harmônico com a natureza e não colocavam outros seres vivos e não vivos em uma escala hierárquica, ou seja, a floresta e as águas nunca foram mortas ou consideradas meros recursos para exploração e acumulação de riquezas (Kopenawa & Albert, 2015).

Seguindo a luta dos movimentos sociais por direitos, dentro do sistema imposto, em 1923, houve a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP); em 1932, dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs); em 1965, do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); em 1977, do Sistema Nacional de Assistência e

Previdência Social (Sinpas), e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Em 1982, foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (Pais), no qual se encontravam os principais pontos programáticos que depois estiveram presentes na criação do SUS; em 1986, logo após o fim da ditadura civil-militar iniciada em 1964, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, com intensa participação social, que consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e dever do Estado – princípios que seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988, a Constituição Cidadã (Reis et al., 2006; Oliveira & Teixeira, 1985). Todas essas conquistas, dentro do SGD, vieram atenuar a desigualdade social construída desde o período colonial. No entanto, ainda falta bastante para reduzi-la totalmente, o que veremos mais adiante.

A reforma sanitária brasileira iniciou-se ao longo da segunda metade da década de 1970, em um cenário de desgaste do regime ditatorial militar. Arrefecido o “milagre econômico” e instaurada a crise que se seguiu até a década de 1990, movimentos de contestação fortaleceram-se e ampliaram a luta pela democracia. A criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), em 1976, e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979, construiu valiosas pontes entre a produção científica, a oposição à ditadura e a sociedade civil (Paiva & Teixeira, 2014). A partir da organização de lutas por melhorias em bairros periféricos e discussões sobre saúde comunitária, evidenciaram-se os problemas existentes no modelo até então cindido entre ações de saúde pública e assistência individual, divididas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social (Paiva & Teixeira, 2014).

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde constituiu-se em um marco histórico nesse processo da reforma sanitária. Sua importância, em um momento de reflexão sobre a elaboração de um programa nacional de atendimento à saúde, justificou-se nas propostas de reforma administrativa e unificação das instituições e serviços de cuidados em um único Ministério da Saúde, desvinculando-a do campo da Previdência Social. Esses processos tiveram influência, entre outros eventos, da Declaração de Alma-Ata e da Carta de Ottawa, acordos internacionais que estabeleceram e garantiram a atenção primária em saúde como estratégia para o atendimento de toda a população com igualdade de condições. A partir dessas lutas,



é garantida na Constituição Federal de 1988, no Brasil, a saúde como direito de todos e dever do Estado, construindo-se o SUS, por meio da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 8.142/1990 (Paim & Almeida-Filho, 1998).

A seguridade social foi reconhecida como direito social e sistema sob responsabilidade do Estado apenas a partir da Constituição Federal de 1988, sendo inclusive a primeira vez que tal termo foi usado e entendido como “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, art. 194). A integração de tais políticas foi o último marco da mudança do modelo assistencial da previdência (Lonardoni et al., 2006; Paiva & Teixeira, 2014). O tripé saúde, assistência e previdência passou a ser constitucionalmente garantido em 1988 e, apesar dos desafios, transformou a vida das pessoas dos territórios vulneráveis (Lonardoni et al., 2006; Paiva & Teixeira, 2014). Foram declarados direitos fundamentais, estruturados em subsistemas dos quais se cobra efetivação após décadas da Carta Magna (Malucelli & Sarde Netto, 2018). Na desigualdade social, especialmente se dermos ênfase ao grupo que se encontra na base da pirâmide na interseccionalidade de gênero, classe social e racial, ou seja, as mulheres racializadas e empobrecidas, o SGD foi um grande avanço e, para toda sociedade brasileira, ou até mesmo num panorama mundial, uma transformação de vanguarda (Paiva & Teixeira, 2014).

O neoliberalismo como instrumento da manutenção de privilégios por meio da política econômica do Estado burguês surge no Brasil nos anos 1990, com o governo de Fernando Collor de Mello, para suposta superação da crise pela qual passava o capitalismo mundial, afetando a implementação do Estado de Bem-Estar Social (Gennari, 2001; Moraes et al., 2022). O modelo neoliberal aparece como ideologia e política, reabilitando o *laissez-faire*, em que o governo imprime uma nova racionalidade que não intervém somente nos mercados, mas nos modos de produção da subjetividade. Esse projeto de um “Estado mínimo”, com fortalecimento da privatização e da classe burguesa, traz consigo o desmonte da proteção social e das políticas públicas, minando processos de construção da cidadania (Gennari, 2001; Moraes et al., 2022). Pereira (2013) afirma que a própria noção de proteção social é cooptada pelo capitalismo e neoliberalismo, voltando-se não mais à promoção do bem comum,

mas às necessidades do mercado e à criação de produtos para consumo (saúde, educação etc.).

Desde a implementação do tripé, há um investimento em campanhas de difamação dos direitos, com movimentos de reforma para precarizar e privatizar o SGD (Chioro & Costa, 2023). O mais recente exemplo dessa organização das forças liberais para o desmonte do Estado Democrático de Direito foi o golpe de 2016, seguido da Emenda Constitucional nº 95, em dezembro de 2016, das reformas trabalhistas, da austeridade fiscal, das privatizações e do processo de *lawfare* e encarceramento político, atingindo não somente a presidenta Dilma Rousseff e o presidente Lula, mas, principalmente, o povo brasileiro, com a ascensão de um governo neofascista em 2018 (Chioro & Costa, 2023).

O poder estrutural do capital financeiro garante crises esporádicas internacionais, e a coalizão política pode ser observada desde o primeiro governo do presidente Lula (Carnut & Mendes, 2023). Observa-se a reunificação fortalecida da burguesia, ou do pacto narcísico da branquitude, para o ataque à classe trabalhadora (Bastos, 2017; Bento, 2022). Nesse contexto, são aplicados métodos como as operações de *lawfare* denominadas “Mensalão” e, posteriormente, a “Lava Jato”, concluindo o pacto para a derrubada do Partido dos Trabalhadores (PT) e as alianças de oposição até 2022. Embora o dano político e econômico do “austericídio” fosse previsível, não era previsto que chegássemos a tamanho retrocesso no SGD e aumento da desigualdade social, da fome, dos adoecimentos e das violências como chegamos ao final de 2022 (Bastos, 2017).

A pandemia de covid-19 surge em uma economia global neoliberal já desestabilizada e em crise de legitimidade, com o uso do fascismo como última forma para a defesa do capitalismo (Carnut & Mendes, 2023). Com ela, os efeitos da desigualdade se agravaram, com poucas possibilidades de escolhas quanto a um enfrentamento da pandemia, sem oportunidade de seguir as recomendações sanitárias (Cataia, 2020; Lotta & Pires, 2020; Mendonça et al., 2020; Oliveira et al., 2020).

Nesse momento atual de 2024, em que buscamos retomar as rotinas de vida, especialmente devido à efetividade da vacina, é importante considerarmos que os cuidados ganharam uma dimensão de essencialidade vital, com reconhecimento moral e financeiro, do governo, da sociedade e da mídia, por meio, por exemplo, do novo piso salarial aprovado para a enfermagem, os auxiliares e os técnicos de enfermagem (Chioro & Costa, 2023).

A transição de 2022 para 2023, com o novo governo do PT, veio em decorrência da tarefa principal da oposição e dos movimentos sociais: unir forças para barrar o retrocesso do SGD. A situação de transição contribui para, enquanto pesquisadores engajados em movimentos sociais, redefinirmos o papel do Estado, as realidades em territórios vulnerabilizados e a importância da ciência e do incentivo à participação social (Costa et al., 2022; Chioro & Costa, 2023).

Questionamos aqui como se deu o enfrentamento à sindemia, à pandemia da covid-19 e à necropolítica, nos territórios vulnerabilizados a partir de dois casos: Zona Leste de São Paulo e Vila dos Pescadores, Cubatão, São Paulo, a partir do SGD e de políticas historicamente conquistadas, nas abordagens da Psicologia Sócio-histórica e da ética do cuidado.

Consideramos que a ética do cuidado aprimora o SGD ao tratar o cuidado sob ótica complexa, em relação aos seres consigo mesmos, entre si e no ambiente (Abramo & Robles, 2021; Davis, 2022; ICPQL, 2004). Observamos as contingências sociais (rede de apoio social, vínculos, vizinhança, renda ou nível socioeconômico, situação da moradia, ambiental) que estão conectadas no processo de vida e saúde-doença-cuidado (Demo, 2001). Portanto, a busca pelo SGD, como o acesso ao cuidado, tem um significado que assume sentidos diferentes, a depender de cada cenário (Abramo & Robles, 2021).

Há uma distância entre o momento em que a decisão de mudança é tomada e a efetivação da potência dessa realização. Ao observador desatento, em um olhar geral sobre um grande centro urbano, pode incorrer na impressão de que ali se apresentam inúmeras oportunidades de desenvolvimento, mas um olhar mais cuidadoso observará que essas oportunidades não se apresentam para todos, pelo menos, não de forma igualitária. (Sawaia et al., 2018, p. 258)

### **Cenários na Vila dos Pescadores, em Cubatão e na Zona Leste de São Paulo**

Cubatão é um dos nove municípios que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista, ocupando uma área de 142,3 km<sup>2</sup>; segundo os últimos dados, a cidade tinha 130.025 habitantes (Fundação Seade, 2021). O município possui um perfil econômico predominantemente industrial (IBGE, 2010), o que o coloca, de acordo com o Observatório de Informações Municipais (Bremaeker, 2019), entre os municípios

mais ricos do país, com uma receita orçamentária anual superior a R\$ 1 bilhão (Carro, 2020).

Atualmente, a Vila dos Pescadores (VP), em Cubatão, conta com cerca de 18 mil habitantes e está localizada entre o Rio Casqueiro e a Rodovia Anchieta, sendo considerada um território de vulnerabilidade alta – aglomerações urbanas subnormais (Fundação Seade, 2010a). Devido aos aspectos geográficos da região, a maior parte das habitações é formada por palafitas que se elevam sobre os mangues e às margens do Rio Casqueiro. É uma das maiores favelas do município e os moradores convivem com saneamento básico precário, ausência de opções de lazer e socialização, violência da criminalidade do tráfico de drogas, milícias e um alto índice de gravidez juvenil (Anhas & Castro-Silva, 2017).

A VP possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), fundada em 1988 e denominada pelos seus moradores de Posto de Atendimento Médico, Odontológico e Social (Pamos), embora atenda segundo à Estratégia Saúde da Família, desde meados da primeira década dos anos 2000. Trata-se de uma unidade mista com ações de UBS e Programa de Saúde da Família (PSF), que abriga hoje duas equipes de saúde da família. São equipes mínimas completas, com dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A região da ZL de São Paulo é marcada por ter uma das maiores periferias da cidade, em sua maior parte com vulnerabilidade social alta, com aproximadamente quatro milhões de habitantes (IBGE, 2020). O campo de pesquisa da entidade filantrópica Casa de Saúde Santa Marcelina, localizada na zona, é uma referência essencial na rede de saúde do SUS.

Em 1996, com a implantação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), surge a Atenção Primária à Saúde (APS) Santa Marcelina, caracterizada pelo cuidado e pela promoção de saúde de quase dois milhões de pessoas que vivem na região. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a instituição também oferece à população uma rede de modalidades assistenciais que incluem serviços de urgência e emergência, saúde mental, reabilitação, entre outros. Na ESF, são gerenciadas equipes responsáveis pelo acompanhamento de mais de 200 mil famílias para continuidade da assistência à saúde.

Diversos aspectos dificultam a qualidade da saúde da população, como a falta de saneamento básico da VP e da ZL de São Paulo, sendo este um direito constitucional básico; e a dificuldade de acesso e continuidade à saúde por vários motivos, entre os quais transporte, educação,

distância, sobrecarga dos serviços etc. Esse conjunto de fatores pode levar a comprometimentos na adesão ao tratamento, piora da saúde, afastamento do trabalho e conflitos familiares (Uzelli et al., 2012).

### **O enfrentamento da Covid-19 em Territórios Vulneráveis: Redes de Apoio Social (RAS)**

À medida que o SGD sofre progressivo desmonte, violam-se os direitos básicos constitucionais, deixando a população mais desfavorecida em situação vulnerável. Aliado às condições de trabalho precárias, cria-se, segundo Kowarick (2009), um descompasso entre as fronteiras territoriais, fazendo surgir um sentido de “viver em risco”, de “vidas em contraste”, e a condição de “classes populares alienadas”, apaziguada por cooptação, clientela, favor, tutela ou promessa salvacionista ou messiânica (Chauí, 2009, p. 91).

Piorou! Dependendo da gestão vai piorando! Antes a gente tinha o básico! Tinha um laboratório, tinha alguém pra fazer o eletro! O PS, a UPA quando a gente chega lá com uma emergência e tá cheio, porque a gente não tem o primeiro atendimento aqui! (Kauane – VP)

Agora já está perigoso em todo canto. Já está tudo igual: a violência, drogas, ladrões. O ladrão existe mais por causa das drogas. Ele vicia, não trabalha e vai roubar para manter o vício. Tem muito disso aqui no bairro. No início morreu muita gente por causa disso. (Josué – ZL)

A falta de planejamento urbano, somada à carência de infraestrutura habitacional e à postura negligente do Estado com relação aos direitos até 2022, obrigou as populações a viverem precariamente, em condição de miséria e sem saneamento, contribuindo para a degradação ambiental e da saúde da população (São Paulo, 2016a; São Paulo, 2016b).

Foram unânimes ao falar da falta de opções de lazer, cultura, educação, saúde, mobilidade, habitação, saneamento, oportunidades de trabalho. Essas questões dificultam a participação e a organização comunitária, pois as pessoas ficam preocupadas somente com o imediato. (O. – Vila dos Pescadores)

Local de difícil acesso, ruas sem identificação, pavimentação e sinuosas. [...] No terreno onde a casa se encontrava, havia muitas outras, empilhadas morro acima. (Diário de Campo, 07 nov. 2021 – ZL)

Outras dificuldades na VP são: o crescimento do trabalho informal; as violências domésticas e de gênero decorrentes do machismo; e o crescimento da violência

das organizações do comércio de drogas, trazendo consequências como criminalidade, gravidez na adolescência e a adesão dos jovens ao tráfico, pela falta de perspectivas no mercado de trabalho.

Observamos a insuficiência assistencial e em saúde, com problemas estruturais que dificultam o acesso ao SGD da população estudada. Os cortes no SGD e nas políticas sociais e de saúde já aconteciam anteriormente à pandemia, mas se agravaram por conta dela. “Quando começou a pandemia, o hospital ligou pra mim falando que estavam cancelados os exames. Aí nunca mais remarcarem nada. [...] Estou até hoje esperando remarcarem os exames” (Josué – ZL).

Em ambas as regiões estudadas, observamos que os moradores são prestadores de serviços, trabalhadores informais, que perderam seus empregos ou tiveram a fonte de renda bruscamente reduzida, levando-os à necessidade de luta pela sobrevivência, o que, nesse contexto, acabou por colocar suas vidas em risco. A condição de vulnerabilidade dessas pessoas impossibilitou que aderissem ao isolamento social sem respaldo da Seguridade e Previdência Social. O auxílio-emergencial foi intermitente e sem critérios organizativos.

O pessoal que trabalha nas empresas acabou indo pro trabalho com medo de ser mandado embora. Mas também teve muita gente que ficou desempregada nesta pandemia. (As pessoas) chegaram a passar fome. (Potira – VP).

A mulher para quem eu estava trabalhando não estava registrando devido a pandemia! Ela estava esperando passar a pandemia para ver como ia ficar, pois o serviço estava meio lento por conta dessa doença. (Ana – ZL)

O surgimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) deu-se a partir de um novo paradigma, para moldar e reorientar o sistema de saúde, buscando a garantia de seus princípios e valores, tais como integralidade e resolutividade. Fica evidente como as RAS assumem um desafio diante da regionalização e de aspectos técnico-políticos. Assim, identificamos uma nova produção conceitual a partir da dimensão micropolítica do cuidado em saúde, trazendo para o cenário a importância do protagonismo do usuário que pode produzir a própria rede. “Com relação ao SUS a dificuldade que eu vejo é a demora de atendimento. A última vez que eu fui foi em janeiro, e agora o médico está marcado pra dia sete de julho. [...] Então é essa demora pra quem é renal crônico, os nossos exames eles mudam praticamente de dez em dez dias” (Jorge – ZL).

Os valores no sistema neoliberal vêm se distanciando, em termos ideológicos, da solidariedade, coletividade e igualdade. A diferenciação e o individualismo são aspectos agravantes à política do SUS, que não recebe apoio das bases sociais, levando à limitação da população no acesso às tecnologias e aos serviços qualificados em saúde. Encontramos um SUS reduzido ao observarmos que a segurança da realização dos procedimentos de alto custo está imbricada com o setor privado, com isso, seu desmonte significa um arremedo não constitucional (Paim, 2014). Vemos isso no relato de uma cuidadora dependente do auxílio emergencial: “E aí o negócio de saúde é uma pouca vergonha, chegou o tempo que eu estava internada no hospital e não tinha um jaleco pra me colocar... eu tinha que ficar com um sujo depois que eu fiquei ruim do estômago, vomitando... eu fiquei toda vomitada com a roupa suja pois não tinha o jaleco pra colocar” (Carol – ZL).

A evolução das políticas públicas em saúde está diretamente relacionada à evolução política, social e econômica do país, que vive sob uma ótica estritamente capitalista e neoliberal (Andrades & Berwig, 2023). As relações de poder e de patrimonialismo vêm caracterizando a saúde como um favor atribuído pelo governo à população, distanciando-se cada vez mais das políticas enquanto direito (Chauí, 2009; Silva et al., 2021). As redes sociais de apoio vão surgindo para superar os dilemas desencadeados pelos serviços formais, enfatizando as particularidades territoriais e as demais conjunturas.

Mês passado, a minha vizinha me trouxe uma cesta básica e nos deu, pois não tínhamos dinheiro. [...] Faz uns 20 anos que moramos aqui, é bom. A vizinha, o marido dela, o menino deles, ajudaram bastante na doença. Eles batiam aqui na porta, e falavam: “Qualquer coisa que precisar estou aqui” (Paulo – ZL).

O distanciamento dessas relações sociais apresenta um fator de risco à saúde, uma vez que essas redes acabam se tornando o único suporte para aliviar as cargas do processo de saúde (Andrade & Vaitsman, 2002). As relações sociais devem ter por base uma troca em que se espera que o cuidado seja retribuído, propiciando um envolvimento comunitário que amplia as estratégias de enfrentamento das redes.

As RAS surgem como serviços e ações que devem intervir no processo saúde-doença para assegurar a integralidade do cuidado, melhorar os quesitos de equidade e acessibilidade e a eficácia de todos os princípios do SUS, fortalecendo o SGD (Damaceno et al., 2020).

A soma das ações cooperativas e interdependentes aparece no discurso dos entrevistados e demonstra a superação da fragmentação da atenção a partir de uma oferta contínua e integral. Há experiências compartilhadas de forma positiva com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (Emad) do SUS sobre o tratamento pelas sequelas da covid-19:

Aqui vêm enfermeiros e enfermeiras toda semana e eles são legais. Também vem o fisioterapeuta, [...] porque eu era um troço lá, velho jogado, pensei que atendimento seria só lá no posto, mas a pessoa está sempre vindo, isso é uma coisa que me faz não me sentir só. Sempre tive acompanhado, sempre estão medindo pressão. Eu não esperava que tivesse esse atendimento em casa. É muito bom. (Gustavo – ZL)

A continuidade dos serviços integrados ofertados aos usuários ao longo do tempo nos diferentes níveis de atenção é um debate já realçado na Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas discussões surgiram no contexto do desmonte do SGD, em resposta à fragmentação dos cuidados e obstáculos na articulação entre os serviços de saúde. “Aí a gente veio aqui na UBS, conversamos com eles e já encaminharam pra gente falar com o endócrino. [...] O resultado saiu e a gente conseguiu a consulta no Santa Marcelinha” (Antônio – ZL).

Como mostraram as estatísticas, a covid-19 tem ultrapassado as fronteiras do campo médico e das epidemiologias, atingindo os setores sociais, políticos e econômicos (Demenech et al., 2020), provocando o acirramento de vulnerabilidades como a miséria, a fome e a insalubridade das habitações, que, somadas ao sucateamento do SGD e à ínfima participação do Estado, constituem fatores que trazem inúmeros desafios para a sociedade.

Sobre esse negócio de ficar em casa, eu só via sempre que teve tumulto nos trens, tudo lotado. Eu vejo Datena que mete pau direto. Eu acho que isso que eles fizeram foi um tipo de política. O nosso povo é o último que eles pensam. Ficar em casa não ajudou em nada. Ajuda só veio da federal mesmo. Estadual já ajudou alguma coisa? Municipal ajudou alguma coisa? Ficar em casa sem ajuda nenhuma? (Mário – ZL)

A ajuda refere-se ao auxílio emergencial inconstante de 2020, uma conquista da oposição ao Executivo e adeptos, mostrando a alienação popular. Com a realidade marcada pelo sucateamento do tripé da seguridade e com os cortes de investimento promovidos pela



Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241/2026, a pandemia atingiu a comunidade da VP e a ZL de São Paulo. A principal estratégia para o enfrentamento da pandemia foi o isolamento e o distanciamento social, porém, nesses territórios de alta vulnerabilidade, a medida se mostrou inviável.

O pessoal tentou ficar em casa, mas é muito ruim quando você não tem espaço, uma janela, pra respirar [...] A gente pedindo pro pessoal não ir pra rua, mas na própria entrega de cestas básicas da prefeitura, o pessoal na rua fazendo fila e aglomerando. Falta de comunicação para essas entregas de cesta. A prefeitura não informa. As condições são muito precárias. (Potira - VP)

Segundo Scaramboni (2020), para situações como essa, na qual um dos sintomas mais agudos era a falta de ar, com falta de testes e de vacina, apenas coletivamente é que se consegue tomar fôlego para seguir construindo estratégias para estar vivo.

Tal afirmativa é corroborada pelas ações desta comunidade, na qual, entre os moradores, houve uma outra forma de organização com o intuito de minimizar os prejuízos provocados pela omissão das instituições de Estado, em prol do enfrentamento da pandemia. Diante da crescente adversidade, surge uma rede de solidariedade: “aumentou a dificuldade, é porque aqui é uma comunidade muito carente, a fatura aqui é muito grande, farta tudo né, mas ao mesmo tempo sobra solidariedade [...]” (Yara - VP). As lideranças ainda se mobilizaram para conseguir parcerias com organizações não governamentais (ONGs) e empresas para a distribuição dos itens de proteção, contando com a participação da comunidade para a distribuição: “Fiz parcerias com organizações para doação de álcool gel, máscaras, sabão líquido, então começamos a encher garrafas e colocar em pontos estratégicos na Vila, fizemos cartazes dizendo ‘lave suas mãos aqui’, e colocamos em postes e nas ruas...” (Yara - VP).

Ao elencarmos experiências dos dois territórios, tivemos a intenção de ilustrar as complexidades de cada um deles, apontando conexões, como o movimento dos sujeitos para as intersubjetividades, os mecanismos técnicos para as ações práticas e a valorização do cuidado e da ética que qualifica o SGD, bem como as potencialidades e as limitações desse sistema.

Refletindo sobre o contexto da pandemia, Sawaia et al. (2020) afirmam que os afetos predominantes nesses tempos são o desespero e o medo e, também, a esperança de receber alimento, a segurança proporcionada

pelos campanhas de vacinação promovidas pelo SUS e pelo auxílio emergencial, ética do cuidado do SGD proporcionada a partir da mobilização dos movimentos sociais. Sawaia (2017) explica que os afetos não são simples estados psicológicos, mas potentes práticas ético-políticas diante de um contexto que provoca o surgimento do sofrimento ético-político: “Adotar a categoria de sofrimento ético-político não significa considerar que os que vivem na pobreza, por sofrerem com mais perversidade a pandemia, sejam menos potentes para lutar pela sobrevivência” (Sawaia et al., 2020, p. 5).

Ao colocarem à vista a degradação do SGD, da seguridade social, e as precariedades acirradas pelas consequências da covid-19 e da necropolítica, os processos participativos aprimoram as políticas públicas, reencaminhando o Estado na direção da equidade social, sendo, portanto, um importante objeto de pesquisa e reflexão científica (Yagiu et al., 2021).

## Considerações finais

Enquanto vivermos dessa forma, em um Estado em um sistema capitalista, dependendo da coalizão de forças políticas que aprimoram ou pioram o SGD, consideramos que a perspectiva da intersubjetividade pode contribuir para um melhor desenvolvimento de políticas públicas sociais e de saúde e para o aperfeiçoamento do SGD, na medida em que os sentidos e significados atribuídos às vivências da pandemia de covid-19 e à necropolítica até 2022 fornecem subsídios importantes para reformulações que promulgam as políticas e programas na saúde pública (SUS), na assistência (Sistema Único de Assistência Social - SUAS), na previdência e em todo o SGD. A conquista de direitos é um avanço no bem-estar social (Baptista, 2012).

Todavia, o bem-estar social ancorado no sistema capitalista e neoliberal sugere que o SGD estará sempre em risco, a depender das forças que ocupem os espaços de poder e da coalizão da burguesia nos diferentes espaços (Pachukanis, 2017; Carnut & Mendes, 2023). Unir as esquerdas partidárias, as organizações civis, comunitárias, populares, trabalhistas, os movimentos sociais e os espaços emancipatórios, tão necessários para avançar na conquista de direitos e na superação do atual sistema, é essencial. Exemplos históricos de outras vivências, mesmo antes do primeiro quilombo, demonstram que a melhoria na dignidade da vida humana e planetária é possível (Camilo et al., 2021, 2023).

As limitações deste estudo perpassam pelos desafios de entrevistas e visitas aos territórios em um

contexto pandêmico, pelo negacionismo na transição pós-pandêmica. Após um vasto período de propagação de fake news e pós-verdades, inclusive sobre a eficácia e os efeitos da vacina contra a covid-19, de necropolítica que acirrou a fome, as violências e o adoecimento, vemos a necessidade da valorização e produção de conhecimento calcado na experiência de grupos e movimentos sociais, incluindo os saberes produzidos em territórios vulnerabilizados, visando novas estratégias de construção da participação social e alinhamento com o SUS, o SUAS e outras políticas do SGD. A própria relação da ética em saúde, a ciência e os sujeitos dos diversos territórios demonstram que não há uma receita universal que possa ser aplicada nas práticas e políticas de cuidado, devendo ser uma construção constante, a partir dos sujeitos do território. Sem a participação social, a efetiva implementação de políticas, princípios e do próprio SGD torna-se obsoleta. A valorização da ética e do cuidado, público, universal e de qualidade, garantido por meio do SGD, mostra ser uma potencialidade concreta para a diminuição da desigualdade social e das inúmeras formas de violência.

## Referências

- Abramo, L. & Robles, C. (2021). The social inequality matrix, universal social protection systems, and care in Latin America. In N. A. Guimarães & H. S. Hirata (Orgs.), *Care and Care Workers: A Latin American Perspective* (pp. 43-59). Springer.
- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Sueli Carneiro; Pólen.
- Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes sociais: Conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4). doi: 10.1590/S1413-81232002000400023
- Andrades, R. M., & Berwig, S. E. (2023). Sistema Único de Saúde: Uma revisão de literatura sobre a política pública de saúde do Brasil. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, 2(3). doi: 10.56166/remici.2023.5.v2n3.17.3
- Anhas, D. M., & Castro-Silva, C. R. (2017). Participação social e subjetividade: Vivências juvenis em uma comunidade vulnerável. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(3), 139-148. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p139-148
- Baptista, M. V. (2012). Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. *Serviço Social & Sociedade*, 109, 179-199. doi: 10.1590/S0101-66282012000100010
- Bastos, P. P. Z. (2017). Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: Poder estrutural, contradição e ideologia. *Revista de Economia Contemporânea*, 21(núm esp), 1-63. doi: 10.1590/198055272129
- Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. Companhia das Letras.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988, 5 de outubro). *Diário Oficial da União, seção 1*. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Bremaeker, F. E. J. (2019). *Os Municípios bilionários em 2018*. Observatório de Informações Municipais. Recuperado de <http://www.oim.tmunicipal.org.br>
- Camilo, C., Kahhale, E., Ferreira, M. L., & Schweitzer, M. (2021). Cuidado em território de exclusão social: Covid-19 expõe marcas coloniais. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e210023. doi: 10.1590/S0104-12902021210023
- Camilo, C., Yagiu, H., & Castro-Silva, C. R. (2023). Cuidado em território de vulnerabilizado e a covid-19: Interseccionalidade e dinâmica ética na ética do cuidado. *Cadernos Pagu*, (69), e236911. doi: 10.1590/18094449202300690011
- Carnut, L., & Mendes, A. (2023). Estado, golpe e regime político: O dilema institucionalismo versus historicização na saúde. *Revistas Izquierdas*, 51, 3631-3648. doi: 10.4067/S0718-50492022000100223
- Carro, R. (2020, 17 de setembro). Uma em cada três cidades com orçamento maior que R\$ 1 bilhão está em São Paulo. *O Globo*. Recuperado de <https://glo.bo/2PDzwsd>
- Cataia, M. (2020). Civilização na encruzilhada: globalização perversa, desigualdades socioespaciais e pandemia. *Revista Tamoios*, 16(1), 232-245. doi: 10.12957/tamoios.2020.50742
- Chauí, M. (2009). *Brasil: Mito fundador e sociedade autoritária*. FPA.
- Chioro, A., & Costa, A. M. (2023). A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. *Saúde em Debate*, 47(136). doi: 10.1590/0103-1104202313600
- Comissão Independente sobre População e Qualidade de Vida. (2017). *Cuidar o Futuro: Um programa radical para viver melhor*. Fundação Cuidar o Futuro; Trinova Editora. Recuperado de <https://fundacaocuidarofuturo.pt/cuidar-o-futuro-um-programa-radical-para-viver-melhor/>
- Costa, A. M., Rizzotto, M. L. F., & Lobato, L. V. C. (2022). Lula presidente: A herança e os desafios para o campo democrático. *Saúde em Debate*, 46(135), 921-925. doi: 10.1590/0103-1104202213500
- Damaceno, A. N., Lima, M. A. D. S., Pucci, V. R., & Weiller, T. H. (2020). Redes de atenção à saúde: Uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, e14. doi: 10.5902/2179769236832
- Davis, A. (2022). Prefácio. In M. Ferdinand, *Uma ecologia decolonial: Pensar a partir do mundo caribenho*. Ubu.
- Demenech, L. M., Dumith, S. C., Vieira, M. E. C. D., & Neiva-Silva, L. (2020). Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. doi: 10.1590/1980-549720200095
- Demo, P. (2001). *Pesquisa e informação qualitativa*. Papyrus.
- Forte, E. C. N., Pires, D. E. P., Trigo, S. V. V. P., & Martins, M. M. F. P. S. (2017). A hermenêutica e o software Atlas.ti: União promissora. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(4). doi: 10.1590/0104-07072017000350017
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. (2010a). *Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) versão 2010 – Município de Cubatão*. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Recuperado de <http://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/mun3513504.pdf>
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. (2010b). *Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) versão 2010*. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Recuperado de [http://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/principais\\_resultados.pdf](http://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/principais_resultados.pdf)
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. (2021). *Perfil dos municípios paulistas – Cubatão*. Recuperado de <https://perfil.seade.gov.br>
- Gennari, A. M. (2001). Globalização, neoliberalismo e abertura econômica no Brasil nos anos 90. *Pesquisa & Debate*, 13(1(21)), 30-45. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/view/12029>

- González Rey, F. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: Avanzando un legado inconcluso. *Revista CS*, (11), 19-42. doi: 10.18046/recs.i11.1565
- Gonzalez, L. (1984). Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, 223-244.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo 2010: Setor 351350405000136*. Recuperado de <https://bit.ly/323K4Db>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD COVID-19*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html?edicao=29765&t=notas-tecnicas>
- Kopenawa, D., & Albert, B. (2015). *A queda do céu*. Companhia de Letras.
- Kowarick, L. (2009). *Viver em risco: Sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil – fotografias de Antonio Saggese*. Editora 34.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 20 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, seção 1*. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (1990, 31 de dezembro). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, seção 1*. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)
- Lonardoní, E., Gimenes, J. G., & Santos, M. L. (2006). O processo de afirmação da assistência social como política social. *Serviço Social em Revista*, 8(2), 35-43. Recuperado de [https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2\\_sonia.htm](https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_sonia.htm)
- Lotta, G. S., & Pires, R. C. P. (2020). Categorizando usuários “fáceis” e “difíceis”: Práticas cotidianas de implementação de políticas públicas e a produção de diferenças sociais. *Dados*, 63(4), e20190112. doi: 10.1590/dados.2020.63.4.219
- Lugones, M. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 935-952. doi: <https://doi.org/10.1590/%25x>
- Malucelli, D., & Sarde Netto, E. (2018). Construção da seguridade social indígena – Políticas de saúde, assistência social e previdência. *Caderno Humanidades em Perspectivas – I Simpósio de Pesquisa Social e I Encontro de Pesquisadores em Serviço Social*, 3(2, edição especial), 171-184. Recuperado de <https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/issue/view/65>
- Mbembe, A. (2016). Necropolítica. *Arte & Ensaios – Revista do PPGA/EBA/UFRJ*, (32), 122-151. Recuperado de <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>
- Mendonça, M. H. M., Silva Junior, A. G., Cunha, C. L. F., & Latgé, P. K. (2020). A pandemia covid-19 no Brasil: Ecos e reflexos nas comunidades periféricas. *APS em Revista*, 2(2), 162-168. Recuperado de <https://apsemrevista.org/aps/article/view/124>
- Moraes, A. G. G., Moraes, J. G., Ide, L. K., Jesus, C. S., Miranda, M. G., & Lopes, A. J. (2022). Reflexo do neoliberalismo frente ao impacto no Sistema Único de Saúde: E a população? *Research, Society and Development*, 11(9), e7211931567. doi: 10.33448/rsd-v11i9.31567
- Nascimento, M. B. (2018). Sistemas sociais alternativos organizados pelos negros: Dos quilombos às favelas. In M. B. Nascimento, *Quilombola e intelectual: Possibilidades nos dias de destruição* (pp. 211-225). Filhos da África.
- Oliveira, J. A. A., & Teixeira, S. M. F. (1985). *(Im)previdência Social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Vozes; Abrasco.
- Oliveira, R. G., Cunha, A. P., Gadelha, A. G. S., Carpio, C. G., Oliveira, R. B., & Corrêa, R. M. (2020). Desigualdades raciais e a morte como horizonte: Considerações sobre a covid-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9), e00150120. doi: 10.1590/0102-311X00150120
- Pachukanis, E. B. (2017). *Teoria Geral do Direito e Marxismo*. Boitempo.
- Paim, J. S. (2014). Reforma Sanitária brasileira em perspectiva e o SUS. In J. S. Paim & N. Almeida Filho (Orgs.), *Saúde Coletiva: Teoria e Prática* (pp. 203-210). Book.
- Paim, J. S., & Almeida-Filho, N. (1998). Saúde coletiva: Uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, 32(4), 299-316. doi: 10.1590/S0034-89101998000400001
- Paiva, C. H. A., & Teixeira, L. A. (2014). Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: Notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), 15-35. doi: 10.1590/S0104-59702014000100002
- Pereira, P. A. P. (2013). Proteção social contemporânea: Cui prodest? *Serviço Social & Sociedade*, (116), 636-651. doi: 10.1590/S0101-66282013000400004
- Reis, D. O., Araújo, E. C., & Cecílio, L. C. O. (2006). *Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde* (Monografia, Universidade Federal de São Paulo).
- Saffioti, H. I. B. (1987). *O poder do macho*. Moderna.
- São Paulo. Prefeitura Municipal. (2016a). *Caderno de propostas dos planos regionais das subprefeituras: Quadro analítico Macrorregião Leste 2*. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano.
- São Paulo. Prefeitura Municipal. (2016b). *Caderno de propostas dos planos regionais das subprefeituras: Quadro analítico Itaquera*. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano.
- Sawaia, B. B. (2017). *As artimanhas da exclusão: Uma análise ético-psicossocial da desigualdade*. Vozes.
- Sawaia, B. B., Albuquerque, R., & Busarello, F. R. (2018). *Afeto & comum: Reflexões sobre a práxis psicossocial*. Alexa Cultural.
- Sawaia, B. B., Bussarello, F. R., Berezozchi, J., & Albuquerque, R. (2020). *Expressões da pandemia* (Vol. 1). Nexin; Nepam.
- Scaramboni, K. (2020). Coletividades em tempos de pandemia. In B. B. Sawaia, R. Albuquerque, F. R. Busarello, & J. Berezozchi (Orgs.), *Expressões da Pandemia* (Vol. 5, pp. 10-14). Nexin/Nepam.
- Silva, E., Melo, G. M., & Gonçalves, M. C. S. (2021). Democracia e política: Uma breve revisão de literatura. *Direito em Revista*, 6(6), 139-171. Recuperado de [https://revistas.icesp.br/index.php/DIR\\_REV/article/view/2119/1802](https://revistas.icesp.br/index.php/DIR_REV/article/view/2119/1802)
- Thompson, J. B. (2011). *Ideologia e cultura moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. Vozes.
- Uzelli, G. P., Lima, R. S., Pires, W. P., & Schirmbeck, T. (2012). Avaliação das dificuldades enfrentadas pelo paciente para realização de uma consulta médica de nível terciário. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 23(3), 207-214. Recuperado de [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n3\\_a2\\_avaliacao\\_dificuldades\\_enfrentadas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a2_avaliacao_dificuldades_enfrentadas.pdf)
- Yagiu, H., Castro-Silva, C. R., Euzébios Filho, A., & Martin, S. T. F. (2021). Participação social de lideranças comunitárias em um contexto de desigualdade social e no enfrentamento da pandemia da covid-19: um enfoque psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e210008. doi: 10.1590/S0104-12902021210008

*Claudia Camilo*, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), é Pesquisadora associada à Unifesp. Endereço para correspondência: Avenida Presidente Wilson, 58, Gonzaga – Santos/SP. Email: [camilo.claudia@unifesp.br](mailto:camilo.claudia@unifesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2882-2041>

*Hailton Yagiu*, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), é Doutorando na Unifesp. Email: [hyagiu@unifesp.br](mailto:hyagiu@unifesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3860-2061>

*Déborah Nimtzovitch Cualhete*, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), é Doutoranda na Unifesp. Email: [cualhete.deborah@unifesp.br](mailto:cualhete.deborah@unifesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3531-3002>

*Greice Heredia dos Santos Moura*, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), é Pesquisadora na Unifesp e Psicóloga Judiciária no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ-SP). Email: [moura.santos@unifesp.br](mailto:moura.santos@unifesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0635-4478>

*Carlos Roberto de Castro-Silva*, Doutor pela Universidade de São Paulo (USP), é Professor Associado na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) no Instituto Saúde e Sociedade (ISS). Email: [roberto.castro@unifesp.br](mailto:roberto.castro@unifesp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8880-1042>

Recebido em 01.jun.23

Revisado em 09.jul.24

Aceito em 10.jul.24