

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Victória da Silva Soares

A periferia brasileira no cenário da Covid-19:
aproximações à realidade da Favela Paraisópolis - São Paulo (SP)

Florianópolis

2020

Victória da Silva Soares

A periferia brasileira no cenário da Covid-19:
aproximações à realidade da Favela Paraisópolis - São Paulo (SP)

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Teresa dos Santos

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Soares, Victória da Silva
A periferia brasileira no cenário da Covid-19 :
aproximações à realidade da Favela Paraisópolis - São Paulo
(SP) / Victória da Silva Soares ; orientador, Maria Teresa
dos Santos, 2020.
79 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio
Econômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Covid-19. 3. Periferia. 4. Favela
Paraisópolis. 5. Terceiro setor. I. dos Santos, Maria
Teresa . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Serviço Social. III. Título.

Victória da Silva Soares

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Serviço Social” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 03 de dezembro de 2020.

Prof.^a Dra. Rubia dos Santos Ronzoni
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Maria Teresa dos Santos
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Dilceane Carraro
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Tânia Regina Krüger
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha mãe Khrisna, a pessoa mais importante da minha vida. Sou grata por sempre estar ao meu lado, me apoiando e me incentivando em minhas decisões. Obrigada por vibrar com cada conquista minha e, por tudo! Te amo, mãe.

À toda minha família, meu verdadeiro equilíbrio. Obrigada por sempre me apoiarem e me incentivarem a continuar. Fatinha, Jeni, Fifi, José, Joanna, obrigada por existirem e me apoiar, sempre. Amo muito vocês!

À minha primeira supervisora de campo, Karany, do CRAS – Centro, em que pude conhecer a realidade e intervenção profissional do Assistente Social. Obrigada pelos ricos momentos em reuniões (de equipe, intersetorial), supervisões, visitas domiciliares, “dias de cooperativa”, dia de grupo com os idosos, enfim, sou grata a todo esse processo de construção e aprendizado contigo e com a tua dupla Sarinha. Que saudade! Muito obrigada!

Agradeço, também, à equipe de assistentes sociais do meu segundo campo de estágio, na Secretaria Municipal de Infraestrutura, em específico ao setor da GEMAC. À Lolatto, por ter me “acolhido” enquanto sua estagiária e compartilhar comigo sua rica trajetória e intervenção profissional. Obrigada por ter acreditado em mim no projeto de Reurb na Chico! Agradeço à Neti, parceira dos “mapas e quadras” da Chico, e todo aprendizado envolvido. À Rô, minha parceira de aflições compartilhadas de *dogs* pelas comunidades de Floripa e toda risada nos dias mais tensos de GEMAC. À Si, uma pessoa de luz e calma! Obrigada por cada conselho e por sempre ter acreditado em mim! À Micha, por ter escutado os longos desabafos sobre o “semestre pesado”. Obrigada a cada uma de vocês e acolhida na GEMAC. Saudades!

Aos professores do departamento de Serviço Social, meu agradecimento aos ensinamentos compartilhados. Em especial, à Marisa, Dilceane, Heloisa, Tânia, Andréa e, claro, minha professora e orientadora, Maria Teresa, muito obrigada. Guardarei com muito carinho as aulas ministradas por vocês.

Agradeço à Maria Teresa, que me acompanha no curso antes do TCC e que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis da graduação. Obrigada por sempre ter acreditado em mim e na finalização desse trabalho. Fosse peça fundamental para a conclusão do meu TCC, com muita parceria, desabafos e acolhida. Muito obrigada, professora!

*Passageiro do Brasil
São Paulo
Agonia que sobrevivem
Em meia as zorras e covardias
Periferias, vielas, cortiços
Você deve tá pensando
O que você tem a ver com isso
Desde o início
Por ouro e prata
Olha quem morre
Então veja você quem mata
Recebe o mérito, a farda
Que pratica o mal
Ver o pobre, preso ou morto
Já é cultural
Histórias, registros
Escritos
Não é conto
Nem fábula
Lenda ou mito*

Racionais MC's

RESUMO

Em um cenário de alerta global devido à doença da Covid-19, este estudo, de caráter exploratório, busca identificar as questões emergentes que ultrapassam o contexto epidemiológico e sanitário, tendo como recorte a mobilização comunitária e terceiro setor na Favela Paraisópolis, na zona sul de São Paulo. A partir de uma conjuntura histórica de acesso segregado ao espaço urbano que é intrínseca à Lei de Terras e ao desenvolvimento industrial, verifica-se, também, como a população das áreas periféricas brasileiras tem resistido aos efeitos da Covid-19 e às medidas preventivas de combate ao novo coronavírus. A metodologia da pesquisa é qualitativa, bibliográfica e documental, para obter resultados que permitam avaliar a conjuntura para além do caráter epidemiológico e sanitário da Covid-19. Os resultados deste estudo indicam a mobilização de movimentos sociais junto à periferia em São Paulo para enfrentamento à Covid-19, bem como a presença de organizações comunitárias aliadas à expressiva atuação do terceiro setor na Favela Paraisópolis, refletindo a ineficiência do Estado na garantia dos direitos sociais à população de baixa renda e de periferia. Conclui-se, também, a ausência de políticas públicas emergentes no contexto da Covid-19, de forma a observar as especificidades desses territórios dotados de precariedades habitacionais e de infraestrutura.

Palavras-chave: Covid-19. Periferia. Favela Paraisópolis. Terceiro setor.

ABSTRACT

In a scenario of global alert due to Covid-19 disease, this exploratory study seeks to identify emerging issues that go beyond the epidemiological and health context, focusing on community mobilization and the third sector in the Paraisópolis Slum, in the south zone of São Paulo. From a historical conjuncture of segregated access to urban space that is intrinsic to the Land Law and industrial development, it can also be seen how the population of the Brazilian peripheral areas has resisted the effects of Covid-19 and preventive measures to combat the new coronavirus. The research methodology is qualitative, bibliographic and documentary, to obtain results that allow assessing the conjuncture beyond the epidemiological and sanitary character of Covid-19. The results of this study indicate the mobilization of social movements near the periphery in São Paulo to confront Covid-19, as well as the presence of community organizations allied to the expressive performance of the third sector in the Paraisópolis Slum, reflecting the inefficiency of the State in guaranteeing rights social services to the low-income and periphery population. It also concludes the absence of public policies emerging in the context of Covid-19, in order to observe the specificities of these territories endowed with precarious housing and infrastructure.

Keywords: Covid-19. Periphery. Paraisópolis Slum. Third sector.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| GEMAC | Gerência de Mobilização e Articulação Comunitária |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAIS | Programa de Ações Integradas da Saúde |
| PSDB | Partido da Social Democracia Brasileira |
| PSL | Partido Social Liberal |
| PMSP | Prefeitura Municipal de São Paulo |
| PT | Partido dos Trabalhadores |
| SMI | Secretaria Municipal de Infraestrutura |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SUDS | Sistemas Unificados e Descentralizados da Saúde |
| STF | Supremo Tribunal Federal |
| TSE | Tribunal Superior Eleitoral |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UMM | União dos Movimentos de Moradia de São Paulo |
| USP | Universidade de São Paulo |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 | A EMERGÊNCIA DA COVID-19 NA CHINA E O CENÁRIO BRASILEIRO | 15 |
| 2.1 | COVID-19: DE UM VÍRUS DESCONHECIDO NA CHINA AO ALERTA GLOBAL | 15 |
| 2.2 | A COVID-19 NO CENÁRIO BRASILEIRO: CRISE SANITÁRIA E NECROPOLÍTICA | 19 |
| 2.2.1 | Das consequências da Covid-19 às famílias de baixa renda: SUS e o Auxílio Emergencial | 24 |
| 3 | A COVID-19 NA CIDADE DE SÃO PAULO: REPERCUSSÃO NA PERIFERIA | 28 |
| 3.1 | SOBRE A CONCEPÇÃO DE PERIFERIA E QUEM HABITA NA PERIFERIA .. | 28 |
| 3.2 | A INTERVENÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: OS REBATIMENTOS NA PERIFERIA | 33 |
| 3.3 | INICIATIVAS DE RESISTÊNCIA COLETIVA NA CAPITAL PAULISTA: OS MOVIMENTOS SOCIAIS EM AÇÃO | 39 |
| 4 | O ENFRENTAMENTO à COVID-19 NA FAVELA PARAISÓPOLIS - SÃO PAULO | 43 |
| 4.1 | A DINÂMICA SOCIOESPACIAL DA FAVELA PARAISÓPOLIS - SÃO PAULO | 43 |
| 4.2 | OS EFEITOS DA COVID-19 EM PARAISÓPOLIS | 48 |
| 4.3 | PARAISÓPOLIS E O TERCEIRO SETOR | 52 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 58 |
| | REFERÊNCIAS | 62 |
| | ANEXO A – Fórum Multientidades de Paraisópolis | 73 |

1 INTRODUÇÃO

A desigualdade – social, de classe, de gênero - se expressa com maior intensidade em áreas mais vulneráveis, como as periferias e favelas do Brasil e, tem se intensificado num cenário de pandemia (iniciado em 2020) ocasionada por um novo vírus - o coronavírus - “causador da doença respiratória e que se propaga de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando alguém doente tosse ou espirra” (OXFAM BRASIL, 2020). Dessa forma, este trabalho busca identificar os efeitos do novo coronavírus à população brasileira que vive em periferias, bem como problematizar as medidas sanitárias recomendadas pelos órgãos competentes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), no combate ao coronavírus.

Para além de uma temática atual – da qual permite problematizar múltiplas questões em diferentes áreas de estudo - o interesse da autora pela temática é intrínseco às suas experiências de estágio nos respectivos campos: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS - Centro), no município de Florianópolis, no período compreendido entre 15 de maio de 2018 a 11 de março de 2019; e, na Secretaria Municipal de Infraestrutura (SMI) - entre 29 de abril a 06 de dezembro de 2019 - na Política de Habitação do município.

A vivência nos referidos campos proporcionou observações acerca do acesso da população mais vulnerável - a nível social, econômico, de gênero e de classe - às políticas públicas da assistência social e habitação. O equipamento caracterizado como “porta de entrada” da política de assistência social - CRAS - recebe demandas para os principais programas socioassistenciais do Governo Federal, acessados primariamente com o Cadastro Único, como o Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a tarifa social, etc. O público que procura o CRAS, em sua maioria, são indivíduos e famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social e, apresenta algum conflito, vínculo familiar e comunitário fragilizados.

Combinado às supervisões de estágio, às leituras realizadas, às saídas de campo para intervenção com o projeto de regularização fundiária em uma comunidade na região continental de Florianópolis, a experiência de estágio, no âmbito da política habitacional, em específico no setor da Gerência de Mobilização e Articulação Comunitária (GEMAC) permitiu observar e refletir a ocupação do território em Florianópolis. Ainda nesse campo, o acesso à cidade, aos serviços de infraestrutura – como saneamento básico, água potável, coleta de lixo, etc. –

compõem elementos que permitem refletir sobre a diferença no acesso à cidade àqueles que residem em comunidades – com precariedades habitacionais – com a outra parte da população do município que reside em áreas centrais, onde o acesso aos principais serviços e equipamentos públicos é efetivado.

Tensionar o debate sobre a ocupação da terra e espaços da cidade durante o processo de estágio foi também determinante para a escolha do tema, uma vez que traz à tona a questão da desigualdade social, da pobreza, da burocratização no acesso aos principais serviços públicos como saúde, educação, saneamento básico, transporte público, segurança, lazer, etc., e que esses elementos impulsionam o debate na atual conjuntura, somado à crise sanitária que o mundo tem enfrentado. Ambas as políticas - assistência social e habitação – aliadas à discussão de fundo acerca da saúde pública, permitem ascender ao debate e problematizar as questões emergentes das periferias no atual cenário ocupado pelo coronavírus no Brasil.

Sob a perspectiva histórica de desigualdades sociais e que se intensificam em tempos de pandemia, esse trabalho se propõe a uma aproximação à realidade brasileira, com destaque aos efeitos do novo coronavírus nas áreas periféricas do Brasil, particularmente da Favela Paraisópolis, localizada na zona sul da cidade de São Paulo – estado de São Paulo¹ - que tem liderado², até o momento, o número de óbitos por coronavírus no país. Para além dos efeitos sanitários, cabe, também, identificar mobilizações comunitárias na favela no combate ao novo coronavírus.

A escolha pela Favela Paraisópolis é intrínseca à sua localidade, numa região periférica de São Paulo, que é separada apenas por um muro dos prédios residenciais de alto padrão construtivo no bairro Morumbi, manifestando o fenômeno da segregação socioespacial, pois segundo Gohn (2010, p. 269) “forma-se, então, um mosaico, onde um morro, uma declividade, ou até mesmo uma rua, podem separar a moradia de grupos sociais distintos socioeconomicamente, gerando um padrão híbrido de ocupação do território”. Concomitante à sua inserção socioespacial, propõe-se, também, identificar a intervenção do poder público frente às medidas de segurança recomendadas pelos órgãos sanitários àqueles que vivem em áreas periféricas e, identificar em que realidade essa população tem vivido.

Com o cenário de pandemia e de recomendações da OMS, dentre elas o isolamento social, pressupõe-se analisar as condições da população que vive em periferia brasileira ao

¹ População estimada em 12.325.232 habitantes (IBGE, 2020c).

² No dia 10 de maio registraram-se 3.709 óbitos (CRUZ, 2020).

cumprimento das medidas de proteção, dada uma realidade social adversa às demais áreas das grandes cidades, onde o mínimo dos serviços básicos é acessado. Como destaca Tonucci Filho, Patrício e Bastos (2020, p. 2):

As principais recomendações dos órgãos de saúde para evitar a propagação do vírus – como lavar as mãos, auto isolar-se e distanciar-se fisicamente – são praticamente impossíveis de serem seguidas à risca sob tais condições, pois exigem condições básicas de vida e acesso a serviços essenciais (por exemplo, água, espaço etc.).

As áreas periféricas do Brasil são áreas fragilizadas ao contágio do novo coronavírus, numa perspectiva de desigualdade social e acesso precário a políticas estruturantes, bem como de serem espaços urbanos com dinâmicas próprias e que precisam estar inseridas na agenda estatal com propostas efetivas para políticas públicas. Trazer as tensões desse cenário de pandemia, no Brasil, é encontrar questionamentos como “por que quem mora em periferia está mais suscetível ao coronavírus?” ou “como a população da periferia tem resistido ao coronavírus?”.

É indispensável, para o desenvolvimento desse trabalho, traçar objetivos para responder a essas e outras questões emergentes. Dessa forma, o trabalho está centrado em um objetivo geral: analisar as estratégias de mobilização comunitária no enfrentamento ao coronavírus na Favela Paraisópolis. E, os objetivos específicos são: a) investigar a emergência do coronavírus no cenário global e a particularidade brasileira; b) caracterizar a realidade social de Paraisópolis em face ao coronavírus; c) identificar as estratégias coletivas de enfrentamento ao coronavírus pelos moradores da Favela Paraisópolis.

A fim de responder aos objetivos propostos, o presente trabalho, de caráter exploratório, privilegiou a pesquisa documental, pois conta com subsídios bibliográficos, como livros, artigos científicos, teses, etc., e documentos de fontes primárias - como jornais *online*, textos de entidades, etc. - e que apresentam elementos empíricos da realidade. Sua abordagem é qualitativa, como destaca Creswell (2014, p. 52):

Conduzimos pesquisas qualitativas porque um problema ou questão precisa ser explorado. Por sua vez, essa exploração é necessária devido à necessidade de estudar um grupo ou população, identificar variáveis que não podem ser medidas facilmente ou escutar vozes silenciadas.

Ainda para alcançar os objetivos elaborados, este trabalho define o período entre os meses de março a maio de 2020 para levantamento de dados estatísticos sobre o coronavírus e, está estruturado em três seções, além dessa introdução e considerações finais. Considerando o

corpo do trabalho, a segunda seção, aborda o contexto histórico do coronavírus, identificando o seu surgimento na China e características, sua repercussão no Brasil e, as principais medidas adotadas pelo governo do presidente Jair Bolsonaro em relação ao coronavírus no país. A terceira seção aborda a periferia – em seu contexto histórico atrelado ao sistema de produção capitalista - e, como as periferias paulistas têm reagido às intervenções do poder público municipal no combate ao coronavírus. Ao fim dessa seção, destaca-se, também, a atuação dos movimentos sociais na periferia enquanto forma de resistência à opressão e omissão do Estado. Na quarta seção é apresentada a realidade da Favela Paraisópolis (SP), seu contexto histórico e dinâmica socioespacial, bem como, o que tem sido feito – entre os moradores da favela - para “reduzir” os efeitos do vírus em Paraisópolis. E, por fim, a atuação do terceiro setor na favela paulista, aliado ao processo que deslegitima o Estado na intervenção com políticas públicas.

2 A EMERGÊNCIA DA COVID-19 NA CHINA E O CENÁRIO BRASILEIRO

Discutir o cenário do novo coronavírus no Brasil pressupõe apresentar o seu surgimento, bem como o seu diagnóstico, a sua transmissibilidade, e identificar quais medidas de proteção estão sendo recomendadas pelas autoridades sanitárias no combate ao novo coronavírus.

2.1 COVID-19: DE UM VÍRUS DESCONHECIDO NA CHINA AO ALERTA GLOBAL

Caracterizada inicialmente como uma pneumonia misteriosa, detectada em Wuhan – província de Hubei, na China, o dia 31 de dezembro de 2019 (OPAS; OMS, 2020) foi o marco de uma conjuntura histórica mundial que estava prestes a eclodir. A China, país com população estimada de 1.433.783.692 habitantes (IBGE, 2020a), comunicou à OMS sobre vários casos de uma aparente pneumonia no país (OPAS; OMS, 2020). Ainda sem estudos científicos comprobatórios da origem da doença, o mercado popular chinês é fechado com suspeita de transmissão de doença respiratória através do comércio de animais, pois “o maior risco de transmissão decorre da manipulação de animais mortos e o contato com sangue e fluidos do pulmão ou intestino, que podem estar contaminados.” (FIORAVANTI, 2020).

No dia 7 de janeiro de 2020, os cientistas chineses identificaram que o vírus “é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas nos núcleos de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan [...]” (BRASIL, 2020c, p. 7). Dessa forma, a China confirmou ser um tipo de coronavírus (OPAS; OMS, 2020), identificado como SARS-CoV-2 - semelhante ao da SARS e MERS³. O novo coronavírus, causador de uma doença respiratória denominada pela OMS de Covid-19; “co” e “vi” de coronavírus, “d” de *disease* (doença) e “19” referente ao ano de surgimento do vírus (FIORAVANTI, 2020). Dentre os sintomas provocados pelo novo coronavírus, estão:

[...] febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de

³ Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)

respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente. (OPAS; OMS, 2020).

Sendo o primeiro país a registrar o primeiro caso de Covid-19 no mundo, a China, segundo Piva (2020) com “a Comissão Nacional de Saúde (NHC, na sigla em inglês) e o Centro de Controle de Doenças da China (CDC, na sigla em inglês) começaram a estabelecer protocolos para lidar com diagnóstico, tratamento e testes laboratoriais [...]” a fim de conter o avanço da doença no país e no mundo. Diante do conhecimento sobre o novo vírus e sua transmissibilidade, o país chinês, em janeiro de 2020 adotou medidas para conter o avanço da Covid-19, em que “[...] a NHC instruiu as autoridades de Wuhan a começarem a medir temperaturas em portos e estações, e reduzir o número de aglomerações públicas.” A organização e agilidade em medidas adotadas pelo governo - Partido Comunista Chinês - refletiram positivamente no controle do vírus no país. Dentre as medidas estabelecidas, destacam-se:

1. Prevenir a difusão do vírus mantendo não apenas a província isolada, mas também minimizando o movimento dentro dela. [...]
2. Providenciar os recursos que funcionários da saúde e pacientes precisavam, incluindo leitos e medicamentos. Esse esforço incluiu a construção de centros de tratamento temporários e, depois, dois hospitais completos. Para fazer mais testes, kits tinham que ser desenvolvidos e fabricados.
3. Assegurar que durante a quarentena na província, comida e combustível estivessem disponíveis aos residentes.
4. Assegurar que as informações divulgadas ao público fossem baseadas em fatos científicos e não boatos. (XIAOJUN; PRASHAD; ZHU, 2020).

Concomitante ao avanço dos estudos sobre as particularidades da Covid-19, sua transmissibilidade e seu alto grau de contágio (19 países com casos confirmados) (OPAS; OMS, 2020), a OMS no dia 30 de janeiro de 2020 declarou a urgência da doença, definindo “que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).” (OPAS; OMS, 2020). E, no dia 11 de março de 2020 a doença da Covid-19 é caracterizada como pandemia⁴ pela OMS, uma vez que “se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade.” (OPAS; OMS, 2020).

⁴ “Ela acontece quando uma epidemia se estende a níveis mundiais, ou seja, se espalha por diversas regiões do planeta.” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2020).

De modo a monitorar e combater o avanço da Covid-19 no país, a China conta com os comitês de bairro criados na década de 1950, com a ideia de que houvesse organização e ajuda mútua entre os próprios moradores dos bairros (XIAOJUN; PRASHAD; ZHU, 2020). Nesse cenário de epidemia⁵ avançando na China, esses comitês são essenciais, pois “em Wuhan, durante o confinamento, foram os membros dessas entidades que bateram de porta em porta para checar temperaturas, distribuir alimentos (especialmente aos idosos) e suprimentos médicos.” (XIAOJUN; PRASHAD; ZHU, 2020).

Ainda que em fase inicial de estudos sobre as particularidades de uma nova doença, Covid-19, a OMS alerta quanto aos cuidados para evitar a contaminação pelo coronavírus – SARS – CoV – 2 – uma vez que se dá através do contato direto ou indireto - através de superfícies contaminadas -, e sua transmissibilidade com indivíduos contaminados pelo coronavírus acontece “através de secreções como saliva e secreções respiratórias ou de suas gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa tosse, espirra, fala ou canta.” (OPAS; OMS, 2020). Seu diagnóstico é semelhante à síndrome gripal e, pode ser realizado através de “[...] investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado ao paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da COVID-19.” (BRASIL, 2020c, p. 9).

Uma vez definida a forma de transmissão do coronavírus, e a fim de evitar e controlar a contaminação da população mundial ao vírus, a OMS estabeleceu algumas medidas de prevenção, como o distanciamento social que consiste em:

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2 [...] recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas, especialmente daquelas com sintomas respiratórios e um grande número de pessoas (aglomerações) tanto ao ar livre quanto em ambientes fechados. Garantir uma boa ventilação em ambientes internos também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos (BRASIL, 2020c, p. 47).

O isolamento social, semelhante ao distanciamento, difere quanto à especificidade para isolar àqueles que estiverem apresentando sintomas característicos da Covid-19 – suspeitos ou

⁵ “Uma epidemia irá acontecer quando existir a ocorrência de surtos em várias regiões. A epidemia na esfera municipal é aquela que ocorre quando diversos bairros apresentam certa doença, na esfera estadual ocorre quando diversas cidades registram casos e na esfera nacional, quando a doença ocorre em diferentes regiões do país” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2020).

confirmados e, outra medida para evitar a contaminação do novo coronavírus é a quarentena, medida preventiva que visa isolar (período de até 14 dias) aqueles que tiveram contato direto com outra pessoa contaminada mesmo que não estejam apresentando sintomas (UNIVIÇOSA, 2020). Ainda, segundo a Lei nº 13.979 de 07 de fevereiro de 2020 complementa:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus;

e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus (BRASIL, 2020b, art. 2).

Outra medida estabelecida pela OMS implica na frequente higienização das mãos, tendo em vista que uma das formas de contaminação pelo coronavírus “ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos [...]” (BRASIL, 2020c, p. 47). O uso de máscara consiste, também, em uma medida preventiva para evitar a contaminação pelo vírus, no entanto, a máscara, enquanto Equipamento de Proteção Individual (EPI) é complementar às outras medidas de controle e prevenção à Covid-19.

Para além de seu caráter epidemiológico e sanitário, a Covid-19 traz ao campo da discussão as medidas previamente determinadas pela OMS para combater a pandemia no mundo. Desse modo, o novo coronavírus tem recorte de classe e impactos diretos à população mais vulnerabilizada, pois, devido ao avanço e agravamento da doença – no cenário global -, a pobreza e a desigualdade social – de classe, gênero e raça - enquanto reflexo de uma sociedade capitalista, explicita uma emergência de um sistema de proteção social que estabeleça e atenda às necessidades humanas básicas, termo esse que é explicado e diferenciado do termo mínimos sociais por Pereira (2005, p. 27, grifo do autor):

[...] *mínimo e básico*, ao contrário do que tem sido apressada e mecanicamente inferido do texto da LOAS, são noções assimétricas, que não guardam, do ponto de vista empírico, conceitual e político, compatibilidades entre si. Isso nos leva a concluir que, para que a provisão social prevista na LOAS seja compatível com os requerimentos das necessidades que lhe dão origem, ela tem que deixar de ser mínima ou *menor*, para ser *básica, essencial*, ou precondição à gradativa otimização da satisfação dessas necessidades. Só então será possível falar em direitos fundamentais, perante aos quais todo cidadão é titular, e cuja concretização se dá por meio de políticas sociais correspondentes.

É imperativo, portanto, a atuação do poder público em formular estratégias preventivas e políticas públicas capazes de atender a população de baixa renda e, também, àquelas inseridas em territórios precários de habitabilidade e de infraestrutura, como favelas e periferias brasileiras num contexto de pandemia que explicita as desigualdades de acesso aos principais serviços e equipamentos públicos.

2.2 A COVID-19 NO CENÁRIO BRASILEIRO: CRISE SANITÁRIA E NECROPOLÍTICA

No Brasil, o primeiro óbito “confirmado laboratorialmente por COVID-19 ocorreu no dia 12 de março, numa paciente do sexo feminino, com 57 anos, que deu entrada no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio [no município de São Paulo] no dia 11/03” (BOLETIM..., 2020c, p. 34). O segundo óbito ocorreu, também, no município de São Paulo (SP), no dia 15 de março, em paciente do sexo feminino, com 86 anos de idade, que deu entrada no mesmo hospital no dia 10 de março. Em 16 de março mais três óbitos ocorreram no município e no dia 17 de março ocorreram dois óbitos em São Paulo e dois óbitos no Rio de Janeiro (BOLETIM..., 2020c).

Uma das primeiras vítimas da Covid-19, no Rio de Janeiro, era mulher preta, de 63 anos de idade, e doméstica – desde seus 13 - que se infectou após a patroa retornar de uma viagem internacional (DINIZ; CARINO, 2020). Sua ocupação ao longo da vida como doméstica reafirma que o acesso ao mercado de trabalho esbarra em condições de classe, gênero e raça. Diniz e Carino (2020) observam que “essas são mulheres trabalhadoras inexistentes para o Estado de bem-estar social, adoecidas, empobrecidas ou famintas viverão a perversidade das políticas de distanciamento social como arriscada sentença de morte.” Dessa forma, o novo coronavírus:

[...] parecia promover uma inversão no que diz respeito às vulnerabilidades, uma vez que atingia principalmente pessoas de classe social mais elevada, provenientes de países europeus. Entretanto, logo após o diagnóstico da patroa recém-chegada da Itália, o vírus já havia sido transmitido para a sua empregada doméstica e, desta, para a sua mãe e, daí, disseminando-se para os territórios com maior risco de morrer pela doença, devido às piores condições socioeconômicas, numa efetiva ‘periferização’ das mortes de Covid-19, revelando toda a vulnerabilidade da população mais pobre e a gravidade da situação (NAVARRO *et al.*, 2020, p. 7).

O cenário da Covid-19 no Brasil – desde os primeiros casos confirmados no país – reforça as desigualdades estruturais e de acesso à política pública, como a saúde que se

intensificam em áreas periféricas. Numa realidade que antecede o coronavírus, mas que é agravada pelo precário acesso ao sistema de saúde no país, e aos serviços públicos, a omissão do governo federal brasileiro interfere diretamente na “não” condição de vida daqueles que lutam para sobreviver em meio à política neoliberal e negacionista de Bolsonaro e, se agrava as condições no cumprimento de medidas preventivas e de combate ao novo coronavírus nos territórios mais vulnerabilizados.

Nessa conjuntura política e de crise sanitária instalada no Brasil, o aumento do número de casos confirmados e de óbitos no país suplicam pela intervenção do Estado na formulação de estratégias e políticas públicas que contemplem as especificidades de cada território brasileiro, visando à promoção e acesso ao SUS e seu reconhecimento enquanto direito social e fundamental de todos, conforme exposto na Lei nº 8.080/1990:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Diante de recomendações dos órgãos sanitários, como a OMS, de forma a controlar o avanço da doença no país, o presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro (sem partido) tem sido destaque nas manchetes dos jornais sobre sua banalização às vidas já perdidas no país e o não cumprimento de medidas primárias na prevenção à Covid-19.

Ao longo da pandemia Bolsonaro critica a imprensa que, segundo ele, tem “superdimensionado” a doença. Em sua fala, no dia 09 de março de 2020, o presidente ressalta “tem a questão do coronavírus também que, no meu entender, está superdimensionado, o poder destruidor desse vírus”; no dia 24 de março, o presidente, através de um pronunciamento na televisão, quando o país ultrapassava 10 óbitos por Covid-19, Bolsonaro comparou o coronavírus à uma “gripezinha”, como destacado em sua fala “pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria acometido, quando muito, de uma gripezinha ou resfriadinho [...]”; no final do mês de março, Bolsonaro volta a manifestar-se e responde “essa é uma realidade, o vírus tá aí. [...] Vamos enfrentar o vírus com a realidade. É a vida. Todos nós iremos morrer um dia”; ao final do mês de abril de 2020 (5.912 vítimas de Covid-19), o presidente ao ser questionado por um jornalista sobre o que Bolsonaro tinha a dizer sobre o aumento de óbitos no país, o presidente rebate “E daí?

Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”; e, no dia 7 de julho, Bolsonaro confirmou estar com Covid-19. (RELEMBRE..., 2020). Ao longo dos meses de março, abril e maio de 2020, o Brasil perdeu 29.314 vítimas por Covid-19 (BRASIL, 2020d).

Bolsonaro, durante 27 anos foi deputado federal (BRASIL, 2020a), e envolvido em falas polêmicas sustentando seu apoio à ditadura militar, ao porte de arma, bem como sua indiferença à população negra, às mulheres e toda à comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros (LGBT). Simultâneo aos seus discursos carregados de violência, Jair Bolsonaro anunciava publicamente sua pretensão em ocupar o cargo da presidência do Brasil na eleição que estava por vir, em 2018.

Ao longo de sua trajetória política, Bolsonaro teve apenas dois projetos aprovados e, um deles - que permitia o uso da “pílula do câncer” foi barrado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) posteriormente (FERNANDES; GUIMARÃES, 2018). Candidato da eleição presidencial de 2018, Bolsonaro do Partido Social Liberal (PSL) foi para o segundo turno com o adversário e candidato do Partido dos Trabalhadores (PT), Fernando Haddad. O candidato conservador e de extrema direita venceu seu opositor por 55,13% dos votos válidos tornando-se o novo presidente do Brasil.

Posterior à sua vitória na eleição surgiu denúncias que seguem em discussão e análise no Tribunal Superior Eleitoral (TSE) que investiga a candidatura de Bolsonaro supostamente atrelada às notícias falsas - *fake news* - que “são conteúdos produzidos com o objetivo de disseminar mentiras sobre pessoas e acontecimentos, enganando a população e influenciando a opinião pública.” (BRASIL, 2018) e, com o principal objetivo de desmontar seu adversário, Fernando Haddad e toda a chapa petista. Segundo a Lei nº 2.848 do Código Penal, de dezembro de 1940 (BRASIL, 1940), acrescida do artigo 287-A de 2018 estabelece que:

Art. 287-A – Divulgar informação ou notícia que sabe ser falsa e que possa modificar ou desvirtuar a verdade com relação à saúde, segurança pública, economia ou processo eleitoral ou que afetem interesse público relevante. (BRASIL, 2018).

Logo no início de seu mandato, Bolsonaro estampava capas de revistas e jornais - nacional e internacional - devido a sua prática de favorecer ao desmatamento da Amazônia e, por permitir, através de seu Ministério do Meio Ambiente, práticas que caminham no sentido contrário à preservação do meio ambiente, bem como de proteção à população indígena (PASSARINHO, 2020). O governo Bolsonaro ataca aos direitos humanos, trabalhistas, e

corroborar para uma política de segurança pública seletiva, onde a polícia ataca, brutalmente, a população pobre, preta e da periferia. Para Capriglione (2015, p. 77):

A invisibilidade da realidade da periferia é parte do mecanismo que permite a supressão de direitos. Só reivindica direitos quem é visível no campo do debate democrático. Tornar invisíveis os problemas vividos pelos moradores da periferia é uma forma de eludir suas reivindicações.

Paralelo à omissão do presidente brasileiro ao enfrentamento do novo coronavírus no país - que condiz à sua trajetória política ultraconservadora – e a emergência em efetivar políticas públicas, como a saúde – SUS -, o cenário da Covid-19 tem aprofundado as desigualdades sociais e, essa, tem acometido, principalmente, à classe trabalhadora, de baixa renda e que vive em áreas periféricas. Dessa forma, é importante que o poder público promova campanha de medidas de segurança para a população brasileira de modo a frear o avanço da doença no país, dado o seu alto grau de contágio. O então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, ainda no início da pandemia no Brasil, declarou preocupação com um possível colapso no Sistema Único de Saúde (SUS), caso não fossem tomadas medidas preventivas contra a Covid-19.

Publicada em fevereiro de 2020 no Diário Oficial da União, logo após a definição da Covid-19 como pandemia pela OMS, a Lei nº 13.979 estabelece medidas de enfrentamento à pandemia no país, como exposto em seu 3º Art.:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas: I - isolamento; II - quarentena; III - determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou e) tratamentos médicos específicos (BRASIL, 2020b).

Ainda com a definição em lei sobre medidas preventivas e de combate ao coronavírus no Brasil dado o seu caráter sanitário urgente em medidas para controlar o avanço da doença, Bolsonaro, segue insistindo no uso do medicamento Cloroquina, mesmo que não se tenha natureza científica comprovada para a cura do vírus e, “este posicionamento não apenas carece de evidência científica, além de ser perigoso, pois tomou um aspecto político inesperado.” (VIOLA *et al.*, 2020). Dessa forma:

Baseados nas evidências atuais que avaliaram a utilização da hidroxicloroquina para a terapêutica da COVID-19, a Sociedade Brasileira de Imunologia conclui que ainda é precoce a recomendação de uso deste medicamento na COVID-19, visto que diferentes estudos mostram não haver benefícios para os pacientes que utilizaram hidroxicloroquina. Além disso,

trata-se de um medicamento com efeitos adversos graves que devem ser levados em consideração. Desta forma, a SBI fortemente recomenda que sejam aguardados os resultados dos estudos randomizados multicêntricos em andamento, incluindo o estudo coordenado pela OMS, para obter uma melhor conclusão quanto à real eficácia da hidroxicloroquina e suas associações para o tratamento da COVID-19. (VIOLA *et al.*, 2020)

A discussão em defesa do uso do medicamento – sem eficácia comprovada – resultou na perda, em um mês, de dois ministros da saúde no país. O primeiro ministro do governo Bolsonaro, Luiz Henrique Mandetta, assumiu o cargo no Ministério da Saúde em janeiro de 2019. Mandetta defendia as recomendações da OMS ao defender o isolamento horizontal (toda a população), bem como outras medidas preventivas ao contágio do vírus e, Bolsonaro, ao contrário do principal órgão sanitário do mundo, insistia no isolamento vertical (quando apenas pessoas do grupo de risco devam cumprir com a medida). Dessa forma, combinado às falas e posicionamento contrário aos órgãos da saúde e comunidade científica, Bolsonaro demitiu Mandetta no dia 16 de abril de 2020 (CHAGAS, 2020), num período em que o Brasil atingia a marca de 1.933 óbitos por Covid-19 (BRASIL, 2020d).

O segundo nome a assumir a pasta do Ministério da Saúde foi Nelson Teich, durante os 29 dias que esteve à frente do ministério da saúde no Brasil, Teich elaborou artigos sobre o atual momento, e o enfrentamento à Covid-19 no país, bem como sua defesa ao isolamento horizontal. Com poucas ações efetivas como ministro e, opor-se às falas de Bolsonaro em defesa da economia e uso da cloroquina, Teich pediu demissão do cargo, no dia 15 de maio de 2020. (JUNQUEIRA; MACHIDA, 2020).

Com a saída de Teich, o presidente Jair Bolsonaro no dia 15 de maio de 2020, através da Portaria 445 de 04 de maio de 2020 que permite a militarização do Ministério da Saúde, coloca o general Eduardo Pazuello que vem a se oficializar enquanto Ministro Interino da Saúde por Bolsonaro no dia 3 de junho de 2020. Jucá (2020) observa que mesmo sem eficácia: “uma das primeiras ações de Pazuello foi publicar um protocolo de tratamento para a covid-19 que inclui a hidroxicloroquina [...]”.

O que tem se observado na atual conjuntura brasileira, é uma política que contraria a OMS e demais órgãos da saúde; banalização das milhares de vidas brasileiras tombadas pela Covid-19; a militarização do Ministério da Saúde e sua deficiência em promover o acesso de qualidade ao SUS a todo cidadão brasileiro. O governo Bolsonaro tem atuado com base nos interesses privados de mercado, aos interesses dos grandes empresários ao colocar a economia acima da vida. É, portanto, uma política negacionista de direitos sociais e garantia de condições

de existência à população mais vulnerabilizada; é a imposição da repressão policial nas periferias e favelas do Brasil como forma de controle à violência e ao tráfico de drogas. Essa intervenção política, portanto, é definida como necropolítica – termo cunhado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe - uma gestão pactuada com a morte, estruturada com a questão racial, de classe e gênero. Dessa forma:

[...] a necropolítica não fala apenas de ações de gestão da vida de forma direta produzindo diretamente a morte, mas também de forma indireta gerando as condições de existência de certas populações para que estas estejam em situações mais vulneráveis e passíveis de serem mortas, gerando conflitos e manipulando o medo como forma de controle de comunidades. (FERREIRA, 2020)

Desde sua primeira aparição na China, os estudos científicos sobre o novo coronavírus, a elaboração e divulgação de medidas preventivas de combate à Covid-19 pela OMS implica em problematizar as questões intrínsecas ao processo de globalização e do modo de produção capitalista, das relações sociais, bem como das desigualdades sociais estruturantes que “ganham” força para explicitar uma realidade histórica de não direitos. É importante, dessa forma, discutir a necessidade da intervenção do poder público na garantia dos direitos sociais e na implantação de políticas públicas de controle e combate à Covid-19 no Brasil.

É fundamental, para além do exposto, apresentar e discutir as dinâmicas espaciais da periferia e favelas brasileiras sob o contexto da pandemia. Identificar se as medidas de prevenção à Covid-19 têm sido efetivadas e, também, problematizar as recomendações sanitárias *versus* a realidade de existência da população mais vulnerável.

2.2.1 Das consequências da Covid-19 às famílias de baixa renda: SUS e o Auxílio Emergencial

A partir de um cenário pandêmico e que esse tem se agravado com a ineficácia do governo federal brasileiro em medidas de controle e combate à Covid-19 no país, a doença causada pelo novo coronavírus tem refletido na urgência de reconhecimento do SUS enquanto política pública de saúde e fundamental à população brasileira. No entanto, a trajetória da Covid-19 no Brasil ao longo do ano de 2020, aprofunda o sucateamento do SUS, a precarização de equipamentos e, a insuficiência de leitos hospitalares para atender uma expressiva demanda de pacientes com quadro grave de coronavírus.

O SUS foi criado em 1990 através da Lei nº 8.080 (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2012). Enquanto emergência de política pública, a saúde aparece, num primeiro momento em 1982 com a criação do Programa de Ações Integradas da Saúde (PAIS), que “visava à integração das instituições públicas da saúde mantidas pelas diferentes esferas de governo, em rede regionalizada e hierarquizada.” (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2012, p. 33). Em 1987 destaca-se a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) na perspectiva de universalizar o acesso à saúde. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, essa:

[...] expressa uma perspectiva inovadora em relação aos direitos sociais e significa uma inserção política de sujeitos sociais, até o momento, excluídos na conformação da agenda pública. O direito universal à saúde reafirma o trânsito para um Estado Institucional-redistributivo, na medida em que apresenta indicações de rompimento com a sujeição histórica dos direitos sociais ao trabalho formal e sinaliza para a atenção às necessidades integrais de saúde do cidadão (KRÜGER, 2014, p. 219).

No campo dos direitos sociais – a saúde – tem esbarrado na política neoliberal e a crescente onda de privatização, desvalorização do trabalho dos profissionais da saúde, a atuação de uma política pública centrada “mais na doença que na saúde, no tratamento que na prevenção ou promoção, no hospital e nos serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica” (PAIM, 2018, p. 1725).

Somada ao crescente sucateamento da rede pública de saúde no Brasil, o presidente Jair Bolsonaro – que, como já mencionado, ao longo da pandemia tem desvalorizado a gravidade da Covid-19, comparando o coronavírus a uma “gripezinha” – tem corroborado para a precarização do SUS e do trabalho dos profissionais da saúde. Combinado à falta de organização e gestão da saúde pública brasileira, a troca dos Ministros da Saúde, num momento em que se avança o número de casos da Covid-19 implica na fragilização do SUS e no seu acesso – universal – pela população. A atuação dos profissionais da saúde, “linha de frente”, numa perspectiva de avanço dos registros de casos confirmados pelo coronavírus no Brasil tem acarretado na precarização de seu trabalho, onde encaram extensas horas de trabalho para atender à expressiva demanda de pacientes doentes; ambientes e equipamentos de trabalho sucateados; equipes reduzidas; superlotação nos leitos hospitalares; falta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores para os casos mais avançados da Covid-19, etc.

Numa realidade expressiva de desempregos no Brasil, combinado ao processo de não-efetivação de medidas sanitárias no combate à Covid-19, muitas famílias ficaram sem renda e, portanto, sem condições de assegurar-se ao longo da pandemia, que iniciava no país. Por meio

dos ministérios da economia e cidadania, o presidente Jair Bolsonaro assinou o decreto nº 10.316 do dia 7 de abril de 2020, que estabelece uma renda emergencial básica – o auxílio emergencial -, prevista em três parcelas, no valor de R\$600,00 (seiscentos reais) – aprovado pelo Congresso - que, inicialmente, era no valor de R\$200,00 (duzentos reais) como proposta do governo federal. O auxílio emergencial é destinado “a trabalhadores informais, autônomos e sem renda fixa, durante a crise provocada pela pandemia do novo coronavírus. O valor pode chegar a R\$ 1.200 em famílias chefiadas por mulheres.” (GURGEL; VARELA, 2020).

O auxílio emergencial é operacionalizado através da Caixa Econômica Federal e seu cadastro, em cumprimento com os critérios exigidos pelo governo, apresenta um alto grau de dificuldade, visto que o acesso é através de aplicativo, dificultando o acesso àqueles que vivem em condições precárias e, que não possuem telefone celular nem serviço de internet. Dessa forma, “um total de 7,4 milhões de pessoas elegíveis ao auxílio emergencial que precisam ou precisaram acessar o aplicativo da Caixa para requisitar o auxílio vivem em domicílios que não têm acesso à internet” (GARGALOS..., 2020). Dessa forma, o acesso ao benefício esbarra em contradição uma vez que é feito de forma *online*, provocando o não acesso daqueles que se enquadram nos critérios do benefício.

A centralização do auxílio emergencial através da Caixa Econômica Federal implica em não consultar estados e municípios, e estratégias de operacionalização desse auxílio, uma vez que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

[...] é um sistema público não contributivo, descentralizado tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira que: consolida o modo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social. Estabelece a divisão de responsabilidades entre os entes federativos (federal, estadual, Distrito Federal e municipal) para instalar, regular, manter e expandir as ações de assistência social como dever de Estado e direito do cidadão no território nacional (BRASIL, 2005).

Ao não priorizar o SUAS na formulação dessa política pública, o governo deixa de fora o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) enquanto equipamento público da proteção social básica em todo o país, uma vez que esse está inserido em áreas de maior vulnerabilidade e risco social e, conseqüentemente, atende aos principais beneficiários da renda emergencial básica. Ao permitir o acesso à renda básica via agência bancária, o governo reforça a aglomeração nas agências, num momento de alta complexidade sanitária, onde a principal

recomendação é o distanciamento social e, se a renda não chega aos elegíveis, esses se colocarão em risco para colocar comida dentro de casa e, também, descarta a estrutura do SUAS como parte de uma política de proteção social, que já possui a expertise no atendimento à população de baixa renda, principalmente.

As precárias ações do poder público, frisadas no cenário da Covid-19, refletem em medidas imediatas e pontuais das organizações entre moradores das periferias no Brasil, a fim de evitar a piora nas condições de vida das famílias nesses territórios urbanos. Numa perspectiva de “crise” acirrada pelo novo coronavírus no Brasil, o cenário de desemprego no país tem sido agravado - numa lógica neoliberal - sob o pretexto de “corte de gastos”. São pessoas trabalhando na informalidade, outras que enfrentam o desemprego; famílias que não conseguem acessar equipamentos de saúde, etc. Contextualizar essa nova conjuntura definida por uma pandemia é problematizar de que forma as famílias mais vulneráveis têm resistido à Covid-19 nas favelas e periferias? Que medidas estão sendo pensadas para atender a realidade das favelas, das áreas mais precárias de equipamentos e serviços públicos?

Ações promovidas entre moradores de algumas favelas brasileiras têm impulsionado a mobilização entre os moradores, de forma a “atenuar” os efeitos da pandemia na favela. Enquanto se articulam para conseguir levar à comunidade cestas básicas, serviço de saúde, orientação sobre o coronavírus - medidas de proteção - e kits de higiene, por outro lado, observa-se uma ausência do poder público - municipal, estadual e federal - em garantir o acesso aos direitos sociais e equipamentos públicos a essas famílias. A Favela Paraisópolis, localizada na zona sul da cidade de São Paulo, é um exemplo de ações como essa - de apoio entre os moradores, como se verá mais adiante na seção 4.

Assim, a importância do SUS – como uma política pública – é reforçada num contexto de crise sanitária, agravada por um vírus com alto grau de contágio e, combinado à ineficiência do Estado na implementação de políticas públicas estruturantes de combate à Covid-19, de forma a incluir as particularidades e dinâmicas das periferias e favelas.

3 A COVID-19 NA CIDADE DE SÃO PAULO: REPERCUSSÃO NA PERIFERIA

Apresentar a realidade vivida por uma população que vive em espaços de periferia - áreas mais afastadas da região central da cidade - e sem acesso a serviços essenciais, como saneamento básico e água potável em suas casas, implica problematizar a diferença entre o isolamento social para a população que vive em periferias com àqueles que estão inseridos em áreas privilegiadas da cidade com acesso aos principais serviços públicos. Dessa forma será apresentada a realidade periférica do município de São Paulo, identificando ações do poder executivo municipal no enfrentamento à Covid-19 nesses espaços. Ao final da seção é apresentada a atuação de movimentos sociais, bem como o seu caráter de resistência no enfrentamento ao novo coronavírus em áreas mais empobrecidas, como as periferias paulistas.

3.1 SOBRE A CONCEPÇÃO DE PERIFERIA E QUEM HABITA NA PERIFERIA

Trazer à tona a discussão sobre a realidade dos moradores que ocupam o espaço da periferia requer apresentar sua definição, e seu surgimento combinados ao processo de crescimento da população urbana brasileira do século XIX, década de 1930, momento esse em que o desenvolvimento industrial era incipiente no Brasil. Em São Paulo formava-se uma metrópole:

[...] por meio da expansão do que se denominou periferia, baseou-se em um padrão horizontal realizado à margem dos processos legais e regulares de produção do espaço urbano. Este padrão espacial como forma de crescimento ganhou intensidade nas décadas de 1950 e 1960, período de intenso crescimento populacional de São Paulo, decorrente dos fluxos migratórios que a cidade recebeu atraídos pela oferta de emprego na cidade industrial. Ele caracterizou-se por apresentar espaços segregados da cidade formal e moderna que começam a ganhar visibilidade e a aparecer na mídia, como resultado do tamanho de suas populações e do aumento da importância das mobilizações dos movimentos de bairro e do interesse econômico (e político) que representam no crescimento da cidade (TANAKA, 2006, p. 23).

Ao passo em que a economia ascendia no país, a partir de 1930, e se intensifica em 1950, a cidade de São Paulo já apresentava um aumento populacional “quando há uma transformação na indústria nacional que passa a produzir prioritariamente bens de consumo (em detrimento aos bens de produção) [...]” (TANAKA, 2006, p. 43). Esse crescimento urbano aliado ao desenvolvimento das indústrias no estado paulista é observado “[...] como própria do caráter do desenvolvimento capitalista, que sem intervenção do Estado, leva naturalmente à

concentração de capital” (TANAKA, 2006, p. 44). Neste sentido, a população rural migra para os espaços urbanos da cidade, na perspectiva de inserir-se no mercado de trabalho e, com condições de vida ainda desconhecidas.

O termo periferia ganha centralidade nas discussões acadêmicas a partir da década de 1970 e, aparece para designar o espaço urbano ocupado, majoritariamente, pela classe trabalhadora e de baixa renda que habita moradias irregulares e com precariedades habitacionais (TANAKA, 2006). No entanto, o termo é construído desde a década de 1930 com o processo de industrialização no Brasil, concomitante ao processo de urbanização em São Paulo, designando um acesso precário a condições mínimas de moradia e serviços de infraestrutura (TANAKA, 2006). A periferia, portanto, distingue as classes sociais e sua ocupação no território urbano, bem como o precário acesso aos principais serviços públicos. Para Tanaka (2006, p. 45):

São considerados periferia os bairros e cidades dormitório, onde predominam residências de população pobre trabalhadora e núcleos de moradia de trabalhadores urbanos associados aos núcleos industriais – Diadema, São Bernardo, Guarulhos e Osasco. Estes indicadores são cruzados com informações de renda da população, para demonstrar a falta de acesso da população pobre às condições mínimas de infra-estrutura urbana. São apresentados também dados das condições de saúde e de trabalho da população: mortalidade infantil, acidentes de trabalho. Ou seja: é a população de baixa renda, a força de trabalho, que habita este espaço denominado periferia.

Discutir a cidade, sua ocupação e demais particularidades, pressupõe destacar termos que aparecem para designar e, também, diferenciar um determinado conceito. Portanto, ao apresentar o surgimento do termo “periferia” é importante diferenciar esse termo de subúrbio – sendo esse utilizado para conceituar espaços socialmente ocupados. Como destaca Soto (2008, p. 109-110):

A noção de subúrbio contém uma nova concepção de espaço, uma nova sociabilidade, onde ocorre a ruptura e a transição para a modernidade da cidade. O subúrbio representa o ser dividido entre o urbano e o propriamente rural. Um conceito que não teve até hoje relevância no mundo acadêmico e foi substituído pela noção de periferia que é seu contrário. Na periferia se concretiza a subordinação da cidade e da urbanização à renda da terra.

A palavra periferia está atrelada aos “centros urbanos”, visto que esse termo aparece paralelo ao processo de urbanização e, também, para diferenciar as casas construídas de forma irregular e em loteamentos precários das casas com alto padrão construtivo (PALLONE, 2005).

A periferia dialoga, inversamente, com o centro, à medida que esse dispõe de serviços e equipamentos públicos para atender aos moradores, e a periferia carrega o estigma da pobreza, da “marginalidade”, da precariedade e, da ausência de acesso aos direitos básicos, como à saúde e à moradia. Portanto, segundo Taschner e Bógus (2001, p. 34):

A essa periferia associa-se todo um quadro de carências, o lote próprio em loteamento irregular e a casa autoconstruída. Se, de um lado, há indícios que a autoconstrução não está aumentando em lotes próprios, ela aumenta fortemente em lotes invadidos. As favelas urbanas estão se perifizando, e o crescimento da cidade nos anos 90, embora pequeno, ocorre fundamentalmente na periferia.

À periferia cabe destacar alguns dados que aparecem com maior desigualdade se comparado às regiões centrais da cidade de São Paulo, o que revela, desde o processo de intensa urbanização, a polarização de classes sociais num dado espaço urbano. Segundo dados do último censo 2010 a população urbana no município de São Paulo é de 11.253.503 pessoas e, segundo estimativa do censo, a população de 2020 é de 12.325.235 pessoas na capital paulista (IBGE, 2010a).

Ainda de acordo com dados levantados no censo de 2010 (IBGE, 2010b), apontam 496.246 pessoas brancas que residem nos chamados “aglomerados subnormais” (favelas denominadas pelo IBGE) de São Paulo e, um número menor 112.405 pessoas autodeclaradas pretas. A pesquisa realizada à população brasileira sobre a raça é trabalhada com base na autodeclaração e, “de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas” (IBGE, 2010c). Em relação aos serviços de infraestrutura nas favelas paulistas, como o esgotamento sanitário, o indicativo é maior para a coleta, representando um total de 351.492 unidades que têm o sistema próprio para coleta. E, o número é maior também para as unidades habitacionais que possuem rede geral de distribuição de água (ao todo 347.362 unidades).

A população da metrópole paulista, em sua maioria, “[...] vive segregada nas periferias e regiões deterioradas, evidenciando uma geografia de exclusão.” (TASCHNER; BÓGUS, 2001, p. 31). Para além das condições de habitabilidade, o conceito de periferia remete à discussão sobre a reprodução da desigualdade social no espaço urbano, uma vez que:

A propriedade fundiária urbana estrutura a produção do espaço e, inerentemente, produz e reproduz a desigualdade de acesso à terra, aos equipamentos e meios de serviços coletivos e à infraestrutura (RODRIGUES, 2016, p. 45).

Aos moradores das periferias o investimento e alcance aos principais equipamentos públicos são precários; vivem em condições insalubres de moradia, em muitos casos não têm saneamento básico e água potável; as casas são muito próximas umas das outras, etc. Concomitante à realidade segmentada nas periferias e, que essas não dispõem de uma infraestrutura capaz de atender as necessidades dos moradores, a questão sobre o acesso a espaços de lazer também influencia na desigualdade socioespacial nas periferias das áreas centrais, “[...] ou os chamados polos nobres, concentradores de benefícios e, de outro, a periferia, com seus bolsões de pobreza, verdadeiros depósitos de habitações.” (MARCELLINO; BARBOSA; MARIANO, 2006, p. 57).

A questão do acesso desigual à terra, segundo Ribeiro (2013) remete ao século XIX quando da abolição da escravatura, os escravos então livres, disputariam, entre os senhores a terra e passariam a ser também, os proprietários dela. A fim de reverter essa situação e segregar o uso da terra, em 1850 é criada a Lei de Terras que proíbe seu livre acesso, permitindo que apenas a elite da época usufruísse dela. Ainda para a autora, o governo brasileiro, à época da proclamação da república, visava “limpar” o território impulsionando que a população – escravos recém libertos e, demais população de baixa renda -, começassem a ocupar espaços mais distantes “das áreas centrais para a periferia da cidade, que não foi acompanhada de qualquer política de infraestrutura para tal população” (RIBEIRO, 2013, p. 54).

Ainda que promulgada no século XIX (Lei de Terras), o debate sobre a segregação do espaço urbano reflete na atualidade, visto que a população de baixa renda - inserida em contextos da informalidade e precárias condições no trabalho, com baixos salários - continuam a ocupar espaços irregulares, ilegais, moradias precárias, sem acesso a serviços de infraestrutura, como saneamento básico, coleta de lixo.

A discussão sobre morar em áreas dotadas de precariedades habitacionais e de infraestrutura traz à tona a questão do déficit habitacional que se refere, segundo Genevois e Costa (2001, p. 76):

[...] às moradias que devem ser construídas seja para substituir os domicílios existentes que não apresentam as condições de segurança indispensáveis a seus ocupantes, seja para garantir habitação adequada às famílias que não têm um domicílio de uso privativo.

No entanto, sua definição ultrapassa a necessidade de novas moradias, mas, também, diz respeito à necessária condição de habitabilidade, com melhorias habitacionais e de

infraestrutura à população de baixa renda e inserida no mercado informal de trabalho. O arquiteto e urbanista Nakano (2018) ressalta que o déficit habitacional é entendido quanto ao seu aspecto quantitativo, que é a necessidade da construção de novas moradias e, o déficit habitacional qualitativo, que implica na necessidade de melhorarias e reformas habitacionais e de infraestrutura, melhorando, portanto, as condições de vida da população inserida em espaços urbanos precários, como as periferias e favelas.

Dessa forma, ao abordar a questão do déficit habitacional é preciso problematizar questões que ultrapassam a necessidade de moradias. É preciso, também, identificar que a condição de renda é um fator determinante à ocupação do território urbano, ao acesso à serviços públicos e, portanto, o acesso à cidade. A população que recebe baixos salários e destina acima de 30% ao pagamento do aluguel “entra” no quantitativo do déficit habitacional (MOREIRA, 2018), uma vez que corresponde ao ônus excessivo do aluguel; portanto, recebem baixos salários e ainda lidam com alto preço do aluguel em espaços que não ofertam serviços públicos e de infraestrutura. A essa população o direito à moradia não é efetivado, como definido no artigo 6º da Constituição Federal: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 1988).

Para além de ter uma casa para morar é preciso que essa disponha de condições mínimas de habitabilidade e serviços de infraestrutura. No Brasil, o debate sobre a habitação diz respeito, principalmente, à especulação imobiliária, denominada, segundo Campos Filho (1992, p. 48):

[...] no quadro do capitalismo, uma forma pela qual os proprietários da terra recebem uma renda transferida dos outros setores produtivos da economia, especialmente, através de investimentos públicos na infraestrutura e serviços urbanos [...].

Nesse sentido, a questão da segregação socioespacial aparece, novamente, para definir o acesso desigual ao território urbano, imbricado, principalmente, à questão da renda. Traz à tona a violação do direito à cidade, onde a pessoa de baixa renda é forçada a morar em espaços mais distantes do centro da cidade – que ofertam serviços, equipamentos públicos e de infraestrutura -, áreas periféricas encaradas por uma realidade histórica e capitalista em que o poder público privilegia àqueles que detêm de uma renda superior e, portanto, têm o direito de escolher o local para morar na cidade.

Sob a perspectiva do “não direito” à cidade, da precariedade habitacional nas periferias e favelas, a ‘crise’ do coronavírus no Brasil traz ao debate as condições de vida da população que vive nesses espaços urbanos e, que ao longo de sua existência tem sido negligenciada pelo Estado na formulação de políticas públicas capazes de atender suas demandas e particularidades, bem como de garantir-lhes o direito aos equipamentos públicos e de infraestrutura. Desse modo, num cenário de pandemia e com recomendações sanitárias para combater o novo coronavírus é importante identificar o que tem sido feito, pelo poder público municipal de São Paulo, às periferias paulistas. E, ainda, problematizar como a população desses territórios urbanos tem reagido à Covid-19.

3.2 A INTERVENÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: OS REBATIMENTOS NA PERIFERIA

Com a pandemia do novo coronavírus que o mundo tem enfrentado, é importante destacar a realidade das periferias paulistas, localizadas no estado que tem liderado⁶ o número de casos confirmados e de óbitos pelo vírus no Brasil, visto que o cenário ultrapassa a especificidade sanitária e implica identificar ações do poder público nas áreas mais vulnerabilizadas.

Para além do cenário brasileiro, a Covid-19 apresenta alto grau de contágio⁷ e exige medidas imediatas para controlar o seu avanço. No dia 22 de março de 2020, o governo estadual de São Paulo, administrado por João Doria, decretou no Diário Oficial do Estado de São Paulo a quarentena, conforme artigo 1º do Decreto nº 64.881:

Parágrafo único – A medida a que alude o “caput” deste artigo vigorará de 24 de março a 7 de abril de 2020. Artigo 2º - Para o fim de que cuida o artigo 1º deste decreto, fica suspenso: I - o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, especialmente em casas noturnas, “shopping centers”, galerias e estabelecimentos congêneres, academias e centros de ginástica, ressalvadas as atividades internas; II – o consumo local em bares, restaurantes, padarias e supermercados, sem prejuízo dos serviços de entrega (“delivery”) e “drive thru”. § 1º - O disposto no “caput” deste artigo não se aplica a estabelecimentos que tenham por objeto atividades essenciais, na seguinte conformidade: 1. saúde: hospitais, clínicas, farmácias, lavanderias e serviços de limpeza e hotéis; 2. alimentação:

⁶ Até o dia 22 de outubro de 2020, o estado de São Paulo alcança a triste marca de 38.482 vidas perdidas e, 1.076.939 casos confirmados de Covid-19 (SÃO PAULO, 2020b).

⁷ O vírus SRAS-CoV2, causador da Covid-19 possui alta capacidade de transmissão entre humanos e de causar danos severos à saúde, requerendo a internação de cerca de 20% dos que se contaminam, dos quais ¼ demandam assistência em UTI, com prolongada permanência (COVID-19, 2020, p. 20).

supermercados e congêneres, bem como os serviços de entrega (“delivery”) e “drive thru” de bares, restaurantes e padarias; 3. abastecimento: transportadoras, postos de combustíveis e derivados, armazéns, oficinas de veículos automotores e bancas de jornal; 4. segurança: serviços de segurança privada; 5. comunicação social: meios de comunicação social, inclusive eletrônica, executada por empresas jornalísticas e de radiodifusão sonora e de sons e imagens (SÃO PAULO, 2020a).

O decreto divulgado pelo governo estadual de São Paulo no início da pandemia no país logo foi alterado, pois, Doria prometeu retomar, de forma gradativa, a economia do estado no início de junho de 2020, em que, como destaca Rossi (2020) as “[...] lojas e shoppings estarão liberadas para reabrir suas portas [...] em algumas cidades, incluindo a capital paulista, que tem 91% dos leitos de UTI ainda ocupados.” As medidas restritivas ultrapassam a narrativa de enfrentamento à Covid-19, dado uma realidade em que a população mais vulnerável não se encaixa no perfil do público que poderá cumprir com a quarentena, com o isolamento e social.

Relativo aos casos confirmados e de óbitos por Covid-19 no estado e município de São Paulo, ressalta-se a questão da divulgação desses dados através do órgão público e de secretarias da saúde em relação aos mapas sobre a disseminação da doença, pois, não especificam as áreas que o vírus se propaga. Dessa forma, os mapas apresentam a realidade, não em sua totalidade e especificidade territorial, mas, parcialmente, uma vez que se escolhe qual parte da cidade será apresentado (MARINO *et al.*, 2020). Para os autores:

Em São Paulo os mapas que analisam o avanço do coronavírus são reproduzidos ou elaborados a partir dos boletins epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde. Esses mapas mostram a relação de casos e óbitos por COVID-19 pelo distrito de residência do paciente. Distritos são áreas muito grandes, agregam diferentes bairros, quebradas e vilas. Mesmo com o número de óbitos elevado é necessário relativizar esse dado com dimensão e a população residente do distrito. Infelizmente, sendo o epicentro da epidemia da COVID-19, São Paulo ainda não possui informações territorializadas que detalham o avanço do novo coronavírus e os impactos nos diferentes lugares da cidade (MARINO *et al.*, 2020).

A provocação feita sobre a ausência de especificidade, de não territorialização dos mapas divulgados implica, diretamente, na dificuldade em se formular estratégias sanitárias e demais políticas públicas no combate à pandemia nas áreas mais vulnerabilizadas (MARINO *et al.*, 2020), visto que os mapas são mais abrangentes e atuam como instrumento político quando omitem informações pertinentes e que possibilitaria elaborar propostas inclusivas aos territórios urbanos dotados de precariedades.

Ainda sobre a divulgação e análise dos efeitos da Covid-19 na cidade de São Paulo, destaca-se a realidade do município frente aos dados divulgados pela Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), em específico nas áreas periféricas, bem como o avanço do coronavírus no município. Segundo dados de boletins epidemiológicos da PMSP, ao final do mês de março (31/03/2020) contabilizaram-se 1.438 casos confirmados e 118 mortes de Covid-19 na capital (SÃO PAULO, 2020c). No mês de abril, a análise feita e divulgada no boletim, observou um aumento de 200% no número de óbitos no município de São Paulo – comparando o avanço do coronavírus do início ao final do mês de abril (BOLETIM..., 2020a). No mês de maio, ainda segundo dados da PMSP, foi divulgado o número de 8.252 óbitos por Covid-19 na capital paulista (BOLETIM..., 2020b).

Uma análise mais específica em relação ao cenário da doença em São Paulo exige observar se os elementos como raça, classe social, localização espacial no território urbano estão sendo discutidos para além das estatísticas divulgadas pela PMSP. Com base num estudo elaborado pelas autoras Pasternak, D’Ottaviano e Barbon (2020) referente ao avanço do coronavírus no município paulista – no período compreendido entre 14 de maio a 27 de maio de 2020 – destaca-se, segundo o levantamento realizado pelas autoras que na primeira quinzena de maio, a taxa de óbitos por Covid-19 aumentou em todos os distritos de São Paulo, mas “mostrou-se mais forte para o periférico.” Portanto, como ressaltam Pasternak, D’Ottaviano e Barbon (2020):

[...] a mortalidade depende não só da incidência, mas da distância e da qualidade do serviço de atendimento médico. São Paulo foi o epicentro da pandemia em abril e maio, cidade densa, com periferia pobre e transporte público deficiente e sempre lotado.

Dessa forma, é imprescindível que novas formas de monitoramento sejam formuladas, de modo que leve em consideração as particularidades das áreas mais precárias e, assim, poder elaborar políticas públicas para combater a pandemia nas favelas e periferias brasileiras.

A Covid-19 tem exposto a realidade de existência daqueles que habitam as periferias de São Paulo, na perspectiva de que o novo coronavírus atinge, de forma mais agressiva, a população preta e pobre, ainda que não seja o principal fator decisivo sobre a Covid-19 na capital. O acesso à saúde – UBS e rede privada – influencia, também, nos casos de óbitos por Covid-19 no município, pois, área da cidade onde o padrão aquisitivo é alto consegue-se atendimento em redes privadas de saúde, enquanto que a população de baixa renda, por dependerem diretamente do SUS, fica desassistida da rede de proteção social, como destaca

Instituto Pólis (2020a) “onde o padrão de renda é notadamente superior e, por consequência, o acesso a serviços de saúde seria maior e mais qualificado.”

O novo coronavírus tem explicitado as desigualdades sociais, a pobreza, o acesso precário aos serviços básicos no Brasil, como o saneamento básico, coleta de lixo, energia elétrica, água, etc. Dessa forma, aos grupos vulnerabilizados “cabe” enfrentar a dificuldade de acessar os hospitais, as UBS, visto que a saúde no Brasil tem encarado uma realidade de precarização nos serviços prestados à população e, também, a falta de insumos hospitalares, EPIs para enfrentar situações mais graves da Covid-19.

Está faltando mobilização e articulação entre as esferas municipais, estaduais e federal na implantação de políticas públicas nesse contexto de pandemia que tem provocado um agravamento nas condições de existência da população pobre, de baixa renda que vive nas áreas mais fragilizadas e, portanto, mais suscetíveis à Covid-19.

Outro ponto que tem sido observado de forma ainda mais expressiva e preocupante, é a intervenção do Estado aliado ao braço armado e a opressão policial nas favelas e periferias sob o pretexto do combate ao tráfico de drogas e, essas ações ganham destaque e apoio nas pautas das grandes mídias. A favela – enquanto espaço socialmente criminalizado– traz uma perspectiva de que a presença da polícia militar nesse território é sinônimo de segurança pública e de combate às drogas. No entanto, a realidade vivenciada pelos moradores é de medo e pânico toda vez que a PM se faz presente.

As notícias sobre abuso de poder da polícia e sua coerção aos moradores das periferias têm sido recorrentes, e, de certa forma “justificada” e naturalizada sob o pretexto de combater ao tráfico de drogas e à criminalidade nas favelas brasileiras. Como aponta Teles (2018, p. 70): “a sinergia entre operações de guerra às drogas, de repressão às manifestações, de higienização social e de eliminação ou descarte de vidas nas favelas e nos territórios pobres é a confirmação maior da militarização.” E:

[...] tanto Doria quanto Covas, em coletivas, buscam se colocar de forma mais “democrática”, condenando os “excessos” da polícia. Mas sabemos muito bem que se trata de uma política, e não de “exceções”, pois ambos têm a PM e a GCM para usar quando quiserem em defesa da propriedade privada, contra os negros e os pobres, as periferias, e inclusive contra os trabalhadores em suas manifestações e ações de rua para seguir defendendo os interesses patronais (CAMPOS; DUARTE, 2020).

A favela paulista da zona sul, Paraisópolis, encara, também, uma realidade de intervenção violenta e repressiva da PM. O fato mais recente – que ainda é discutido pela justiça

brasileira – aconteceu em dezembro de 2019 durante o baile mais famoso da favela, o “Dz7” onde a repressiva ação policial na favela desencadeou em nove mortes de jovens de Paraisópolis. Para além de precariedades - habitacional, de infraestrutura - os moradores das periferias e favelas brasileiras “dividem” os momentos de sociabilidade com as armas da PM e sua ação violenta, uma vez que invadem as festas e espaços de lazer da população pobre e preta. Pois, como ressalta Alessi (2019):

Basta ir a um baile - ou fluxos, como são conhecidos - nas periferias de São Paulo para estar sujeito a tiro, porrada e bomba. Foi o que aconteceu na madrugada do dia 1º, quando uma ação da Polícia Militar na festa conhecida como DZ7, em Paraisópolis, terminou com nove jovens mortos pisoteados depois de serem encurralados pela tropa. [...] Ou seja, o baile funk é sempre associado apenas a uso de drogas, consumo de bebidas alcoólicas por menores de 18 anos, sexo desenfreado e outros comportamentos considerados inaceitáveis por parte da população. Nunca como uma opção de lazer - por vezes a única além do bar - nestes bairros periféricos.

Concomitante à violência encarada nas favelas – através da repressão policial – os moradores têm enfrentado, também, os despejos de famílias orquestrados pelo prefeito de São Paulo, Bruno Covas⁸, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) e sob a prerrogativa de reintegração de posse. A remoção das famílias em tempos de pandemia – com intervenção também da PM e da Guarda Civil Metropolitana (GCM) - traz à tona uma política higienista, no sentido de “limpar” e “eliminar” a pobreza visualmente observada nos espaços da cidade. O despejo de famílias – no território da cidade de São Paulo – sob a premissa de estarem ocupando territórios “ilegais” delimita uma necropolítica na gestão das vidas e violação do direito humano - e básico - como o da moradia, visto que as condições de existência dessas pessoas são agravadas em tempos de Covid-19.

Diante da ação truculenta do poder executivo municipal de São Paulo na retirada e destruição de moradias das famílias vulneráveis da cidade, foi criada durante a pandemia, por movimentos e organizações sociais⁹, a campanha “Despejo Zero”, a fim de que as ações de

⁸ Natural de Santos (SP), Bruno Covas filiou-se ao PSDB em 1998. Eleito deputado estadual em 2006 e reeleito em 2010. No governo de Geraldo Alckmin, em 2011, trabalhou como Secretário do Meio Ambiente. Em 2016 foi vice prefeito de João Doria e, em 2018, após renúncia de Doria para disputar o governo paulista, Covas assumiu a prefeitura (ELEIÇÕES..., 2020).

⁹ Central dos Movimentos Populares – CMP; União dos Movimentos de Moradia – UMM; Movimento Nacional de Luta por Moradia; CONAM; MLB; Movimento dos Atingidos por Barreiras – MAB; MST; MTST; Frente de Luta por Moradia; Movimento de Moradia e Luta por Justiça; Movimento Nacional da População de Rua – MNPR; Instituto Pólis; BrCidades; Observatório de Remoções; Instituto Brasileiro de Direito Urbanístico – IBDU; Fórum de Trabalho Social / CRESS; CDES DIREITOS HUMANOS; Terra de Direitos; CEBES; Habitat para a Humanidade Brasil, etc.

despejo, em todo o Brasil, sejam suspensas, pois, para além de uma realidade de crise sanitária e desigualdades sociais, são ações do poder público que resultam, diretamente, na não efetivação do direito à moradia (HABITAT PARA A HUMANIDADE BRASIL, 2020). Explicita, portanto, uma negação de direitos pelo Estado, ausência de políticas habitacionais que visam efetivar o direito à moradia daqueles que estão inseridos em contextos diversos de desigualdades. O que se vê, predominando, são serviços de infraestrutura voltados às áreas centrais, atendendo aos interesses da classe dominante, sendo esses os detentores dos meios de produção. Como observa Almeida, Santos e Vieira (2019, p. 442):

A ineficiência estatal com seu aparato burocrático aliada a uma atuação selvagem do mercado imobiliário deixou uma multidão de pessoas sem acesso à habitação. São pessoas, em sua maioria, com baixa escolaridade, com poder aquisitivo reduzido e sem ter para onde ir.

Dessa forma, o acesso à cidade passa a ser observado na perspectiva da garantia da inclusão de todos os cidadãos ao espaço e território urbano. Previsto na Constituição Federal de 1988, o acesso à cidade diz respeito à garantia de políticas públicas e o acesso igualitário de todos os brasileiros à cidade “formal”, bem como o pleno acesso aos serviços públicos ofertados (RIBEIRO, 2013).

Tem-se observado, no cenário da pandemia no município de São Paulo, a intervenção do poder executivo municipal através de medidas paliativas de combate à Covid-19 à população mais vulnerável. Com parceria de Organizações da Sociedade Civil¹⁰, a PMSP criou o projeto “Cidade Voluntária”, que incentiva a participação da sociedade civil a doar cestas básicas, produtos de higiene e limpeza. O projeto cita, também, que quem quiser pode ajudar com a doação em dinheiro para “um fundo que viabilizará a aquisição de cestas.” (CIDADE..., 2020). São ações organizadas como essa pelo poder público que corrobora para a deslegitimação do Estado na garantia dos direitos sociais à população que continua a depender de uma caridade e desqualifica o caráter universal dos direitos sociais, como o direito à alimentação. Para o autor Montañó (2002, p. 56),

Tais respostas não constituiriam direito, mas uma atividade filantrópico/voluntária ou um serviço comercializável assim como a qualidade dos serviços responde ao poder de compra da pessoa, a universalização cede lugar à focalização e descentralização, a “solidariedade social” passa a ser localizada, pontual [...].

¹⁰ CMP – Centro de Movimentos Populares, Cruz Vermelha Brasileira – São Paulo, FLM – Frente de Luta por Moradia, Fundação Itaú, Instituto Acaia, Movimento Terra de Deus Terra de Todos, Rede Conhecimento Social, União dos Movimentos de Moradia (CIDADE..., 2020).

A política higienista, filantrópica, focalizada e excludente da PMSP naturaliza as expressões da questão social enquanto condição do indivíduo e reproduz, também, a lógica meritocrática capitalista e exime o Estado de suas obrigações enquanto provedor na garantia de direitos sociais e implantação de políticas públicas capazes de atender as demandas da população. Dessa forma, a intervenção do poder executivo municipal de São Paulo tem ‘mascarado’ as urgências da população – pobre, preta, de periferia – com a entrega, pontual, de cestas básicas e kits de higiene e, portanto, insuficientes para que o direito à alimentação, à moradia, à saúde, à assistência social seja efetivado com políticas sociais públicas e não com caridade.

3.3 INICIATIVAS DE RESISTÊNCIA COLETIVA NA CAPITAL PAULISTA: OS MOVIMENTOS SOCIAIS EM AÇÃO

Sob a perspectiva de ascender ao debate sobre o papel do Estado na formulação e efetivação de políticas públicas e garantia dos direitos sociais à população, cabe destacar a atuação dos movimentos sociais na sociedade brasileira e suas contribuições no fortalecimento da classe trabalhadora e sua luta por reconhecimento e direitos, visto que são gerados a partir de insatisfações sociais (AMMANN, 1991). Ainda para a autora o “movimento social é uma ação coletiva de caráter contestador, no âmbito das relações sociais, objetivando a transformação ou a preservação da ordem estabelecida na sociedade.” (AMMANN, 1991, p. 22).

Em São Paulo, a trajetória dos movimentos sociais está imbricada no processo de urbanização da cidade – intensificada pela indústria – a partir de 1950, quando moradores de outras regiões do Brasil migram para a cidade paulista na perspectiva de inserir-se no mercado de trabalho (nas indústrias) e, então, melhorar sua condição de vida. O que se observa, no bojo da ocupação e aumento da população urbana em São Paulo, é o afastamento dos trabalhadores da região central, devido ao alto custo na habitação, que começaram a ocupar espaços mais distantes do centro e do trabalho – denominados periferia (CASTILHO, 2019).

Dado o contexto das primeiras ocupações na periferia de São Paulo, são criados, nesse cenário de intenso crescimento populacional urbano e condições precárias de moradias, as associações de amigos do bairro a fim de que, unidos, questionassem e pressionassem o poder público para a instalação de serviços públicos de infraestrutura nas áreas mais afastadas do

centro da cidade (CASTILHO, 2019). O que se observa, segundo Castilho (2019), é a repressão do Estado – já na ditadura militar, na década de 1960 – às formas de mobilização popular e movimentos sociais, mas, que unidos ampliaram as formas de organização e movimentos no combate à repressão militar e a cobrança do Estado em garantir serviços e equipamentos públicos à periferia paulista. No entanto, a intervenção estatal na habitação é uma ação visando ao favorecimento das indústrias em detrimento da classe trabalhadora, que, através de condições – mínimas – pudesse se instalar.

A intervenção do Estado – no âmbito da habitação – apareceu em 1964, com a criação do Banco Nacional da Habitação (BNH) favorecendo não a classe trabalhadora, mas à indústria. O BNH foi criado para permitir a aquisição da casa própria, ainda que sem incluir condições de habitabilidade à população de baixa renda (CASTILHO, 2019). Desse modo, a classe trabalhadora, desassistida de uma política habitacional exige, novamente, condições salubres de moradia e serviços de infraestrutura na periferia, de modo a garantir o seu direito social: moradia digna. O autor Castilho (2019, p. 35) destaca o surgimento dos primeiros movimentos sociais na periferia paulista:

[...] associações de moradores, grupos de fábricas, clubes de mães, clubes de jovens, comunidades de base e as mais diversas organizações de diferentes setores sociais, a partir de diferentes temas, tornando a sociabilidade local entre seus membros como premissa para formas autônomas de organização popular.

São movimentos organizados politicamente e que vem de uma realidade vivida pela população das periferias paulistas, na garantia de reconhecimento das dificuldades e precariedades habitacionais vivenciadas por essa população (TANAKA, 2006). A disputa por terra, pelo espaço urbano, por áreas centrais da cidade e equipada com serviços de infraestrutura e equipamento público remete à questão da renda enquanto fator segregador do direito à cidade combinado à ineficiência do Estado na garantia de políticas públicas para atender a população de baixa renda que exige, ao longo de sua trajetória urbana, o acesso a condições dignas e habitáveis de moradia. Werneck (2018, p. 32-33) acrescenta:

O processo de formação das cidades brasileiras é marcado, sobretudo, pela herança patrimonialista e a restrição do acesso à terra, marcado por constante luta entre capital e a classe trabalhadora. O capital busca moldar o ambiente urbano às suas necessidades, enquanto a classe trabalhadora quer da cidade o valor de uso, através da moradia e serviços públicos de qualidade.

No cenário de uma crise sanitária que intensifica as ações excludentes e focalizadas do poder público, a campanha “fique em casa”, promovida por profissionais da saúde e autoridades sanitárias no início da pandemia em todo o mundo, traz à tona o debate das condições de habitabilidade das famílias que vivem nas favelas e áreas periféricas do país e, implica sobre a necessária existência de uma política habitacional capaz de atender às demandas populacionais e efetivação do direito à cidade. Ainda que a realidade seja de luta contínua, esta se expressa com maior intensidade num cenário de crise sanitária – e, para além dela -, onde o isolamento social é seletivo uma vez que não permite que toda a população tenha o direito de isolar-se.

Diante da Covid-19, bem como das desigualdades sociais explicitadas na sociedade capitalista e, a fim de investigar as principais dificuldades da população periférica e, de elaborar medidas de enfrentamento à Covid nas periferias, a Rede de Pesquisa Solidária¹¹ fez um estudo para levantamento das emergências em 70 locais e territórios de maior vulnerabilidade social do Brasil. Foi observado que a fome aparece como elemento central enquanto urgência para essa população desassistida da ação estatal, seguida da falta de renda e desemprego (PANDEMIA..., 2020).

A falta de renda, o trabalho informal e o baixo salário são elementos que interferem diretamente na condição de vida de uma família, que tem dependido de ações coletivas organizadas entre os moradores para suprir a ausência do Estado na garantia dos direitos sociais, como o da alimentação que se “efetiva” com a entrega de cestas básicas às famílias mais vulneráveis. Portanto, “neste cenário, a exclusão social vai se agravando e o Estado brasileiro não se apresenta como instrumento capaz de atender às demandas crescentes geradas pelo desemprego e degradação das condições de vida.” (PAZ, 2004, p. 4).

Os movimentos sociais têm atuado na perspectiva de cobrar do Estado o seu papel na provisão dos direitos sociais à população. Enquanto um processo estrutural de desigualdades – social, de classe, gênero e raça – a população de baixa renda, inserida em realidades de precariedades e desigualdades sociais exige respostas do poder executivo na formulação de políticas estruturantes que atendam, de fato, suas principais necessidades.

Em tempos de Covid-19, as desigualdades estruturais se intensificam em espaços urbanos desprovidos de serviços de infraestrutura e equipamentos públicos e, sem intervenção

¹¹ Cientistas políticos, sociólogos, médicos, psicólogos e antropólogos, alunos e professores, inteiramente preocupados com o curso da crise provocada pelo coronavírus no mundo e em nosso país (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020).

do poder público, “resta” aos moradores – pobres e de periferia – elaborar propostas para minimizar os efeitos do coronavírus. Dessa forma, continuam a existir sem o aparato do Estado no campo da proteção social e, a depender, diretamente, de ações pontuais da filantropia, do voluntariado e, portanto, cada vez mais distantes de ter o acesso aos seus direitos sociais efetivados.

4 O ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA FAVELA PARAISÓPOLIS - SÃO PAULO

Apresentar e problematizar a ocupação do espaço urbano, bem como o acesso aos principais serviços de infraestrutura à população que reside em espaços de periferia e favela implica apresentar a que realidade social, econômica, espacial essas pessoas estão inseridas. Essa seção, a fim de discutir a realidade da Favela Paraisópolis, zona sul de São Paulo, apresenta sua particularidade, e o que se identifica em termos de organização comunitária no enfrentamento ao novo coronavírus, bem como a intervenção do denominado “terceiro setor” na favela.

4.1 A DINÂMICA SOCIOESPACIAL DA FAVELA PARAISÓPOLIS - SÃO PAULO

Discutir a realidade da favela e da periferia, no cenário da Covid-19, requer interpretar em que condições de vida essas pessoas estão vivendo. Pressupõe discutir a necessidade e o pleno cumprimento do isolamento social *versus* o acesso às suas necessidades básicas como alimentação e saúde em tempo de pandemia, uma vez que as:

[...] diferenças de renda, infraestrutura urbana, gênero, raça e organização da saúde pública são decisivos para determinar quem fica doente, quem sucumbe a determinada moléstia, onde as doenças vão aparecer e sobre quem vão recair as consequências econômicas (VIANA, 2020).

A realidade vivida pela população de baixa renda em assentamentos irregulares e precários de infraestrutura comporta a caracterização das favelas brasileiras que acompanham um legado de serviços públicos deficitários ou nulos (PASTERMARK; D’OTTAVIANO, 2018), sem condições mínimas de habitabilidade em suas moradias e, concentrando-se, em áreas periféricas. Num cenário expressivo do crescimento da população urbana no Brasil, o número de favelas no país aumenta concomitantemente à realidade do preço da terra e da moradia (PASTERMARK; D’OTTAVIANO, 2018).

Paralelo ao crescimento na cidade de São Paulo, intensificado na década de 1980, o número de favelas aumenta devido as condições de desigualdade de acesso ao espaço urbano na cidade. Sem condições de pagar pelo preço da terra, a população de baixa renda ocupa, de forma mais significativa, as favelas sob o contexto de ocupações irregulares, desprovidas de intervenção do poder público municipal que via a favela “como moradia provisória e solução

ilegal e, por esta razão, ignoradas pelo poder público” (PASTERNAK; D’OTTAVIANO, 2018).

Sob a prerrogativa de uma cidade “informal”, sem acesso a equipamentos e serviços públicos, as favelas brasileiras passam a reproduzir, até os dias atuais, uma condição histórica de negação de direitos, como o acesso à moradia. Reproduzem processos de ocupação intrínsecos à sua condição de renda e, o acesso à cidade – áreas centrais – que é predominantemente ocupado por um padrão aquisitivo acima daqueles que estão inseridos em áreas periféricas, “dando origem a incontáveis favelas e loteamentos clandestinos, vistos como a única solução de moradia para a população de baixa renda” (RIBEIRO, 2013, p. 54).

Com o intenso crescimento urbano na capital paulista e, sem condições de ocupar espaços “legais” na cidade, a classe trabalhadora e de baixa renda, se insere em contextos de precariedade e insalubridade habitacional. Passam a ocupar áreas de risco que não são de interesse do capital imobiliário, como:

[...] beiras de córregos, rios e reservatórios, encostas íngremes, mangues, áreas alagáveis, fundos de vale -, que, por essa condição, merecem legislação específica e não interessam ao mercado legal, são as que “sobram” para a moradia de grande parte da população. As consequências dessas gigantescas invasões são muitas: poluição dos recursos hídricos e dos mananciais, banalização de mortes por desmoronamentos, enchentes, epidemias, etc. (MARICATO, 2015, p. 82).

Localizada na zona sul da cidade de São Paulo, no distrito de Vila Andrade (subprefeitura de Campo Limpo), a Favela Paraisópolis, com população estimada em 100 mil habitantes é “a segunda maior favela da cidade de São Paulo e a quarta maior da América Latina” (WERNECK, 2018, p. 56). Está inserida em território que explicita o fenômeno da segregação socioespacial, (WERNECK, 2018) que é o deslocamento forçado dos mais pobres às áreas periféricas da cidade e, com acesso insuficiente de serviços e equipamentos públicos (RIBEIRO, 2013). O fenômeno é observado na região uma vez que Paraisópolis é separada apenas por um muro dos prédios residenciais de alto padrão construtivo no Morumbi, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Segregação socioespacial: Paraisópolis e Morumbi



Fonte: (VIEIRA, 2004).

A Favela Paraisópolis se divide em cinco setores, como destaca Werneck (2018, p. 61) “Antonico, Brejo, Centro, Grotinho e Grotão”, sendo as duas últimas as que apresentam maior precariedade habitacional (WERNECK, 2018) e, ainda para a autora, a favela recebe o nome ‘Paraisópolis’, pois “[...] estava ligada ao fato de muitos moradores terem vindo de cidade do mesmo nome do Estado de Minas Gerais.” (WERNECK, 2018, p. 65).

O crescimento da Favela Paraisópolis é atrelado a dois principais fatores, que segundo D’Andrea (2012) ocorre devido às construções no entorno da favela, na década de 1930, como o Palácio dos Bandeirantes, sede administrativa do governo paulista, o que diretamente demandava de mão de obra para o setor da construção civil. Sendo assim, os trabalhadores, que em sua maioria vinham do Nordeste do país, passaram a ocupar a região de Paraisópolis na perspectiva de instalar-se próximo ao local de trabalho. Outro fator determinante que implica as ocupações na favela é devido aos loteamentos na Fazenda Morumbi que ficaram “vazios”, pois, os compradores deixaram os terrenos e, “aos poucos, foram sendo ocupados por pessoas provindas do nordeste brasileiro e do interior do estado de São Paulo.” (D’ANDREA, 2012, p. 58). Ainda sobre o processo de ocupação e migração para a favela, esse, intensifica-se,

principalmente, nas décadas de 1980 e 1990 devido ao crescimento do setor da construção civil e sua demanda por mão de obra, “contudo, a população incapaz de pagar pelo valor da terra e com o aumento significativo do aluguel, inicia o processo de autoconstrução nesse local desprovido de infraestrutura.” (WERNECK, 2018, p. 63).

Concomitantemente à procura pela localidade aumenta, também, a especulação imobiliária na região do Morumbi. O capital imobiliário e o poder público municipal - dedicados a atender uma parcela específica da população com equipamentos públicos - deixam de intervir com o planejamento urbano na cidade, em específico àqueles que residem em periferias e começam a enfrentar uma realidade com precárias condições de existência. Dessa forma:

A escassez de recursos públicos, destinados às cidades ao longo de décadas, vem acumulando um brutal déficit na oferta de infra-estrutura e de serviços urbanos, e as poucas áreas que recebem esses melhoramentos públicos, que em geral no Brasil são as áreas mais centrais, supervalorizam-se pela enorme diferença de qualidade que oferecem face às áreas periféricas. Essa escassez de recursos públicos destinados às cidades provoca assim a exacerbação, a ampliação da renda diferencial imobiliária, traduzida na ampliação da diferença de preços de terrenos, de imóveis construídos e de seus aluguéis. (CAMPOS FILHO, 1992, p. 53).

A década de 1980 na Favela Paraisópolis é marcada por uma intensa disputa entre os dois territórios (a favela e o bairro da elite, Morumbi), visualmente distinto pelo alto padrão construtivo. Sendo assim, a ocupação da terra urbana em áreas periféricas ocorre, principalmente, por população de baixa renda que “só consegue ocupar lugares precários que aguardam valorização e, em alguns casos, áreas temporariamente desvalorizadas” (OLIVEIRA, 2006, p. 48).

Respectiva a proximidade da favela com o bairro da elite paulista, a relação entre ambos sempre foi permeada por tensão e pressão – dos moradores do Morumbi –, pela remoção dos moradores da favela. O poder público com interesse alinhado ao da elite justifica a necessária remoção da favela sob a prerrogativa de uma intervenção de obra pública. No entanto, os moradores se uniram e resistiram face à intervenção opressiva do poder executivo municipal, ocasionando na criação, em 1983, da União de Moradores de Paraisópolis (D’ANDREA, 2012). Ao final da década de 1980 e início de 1990, se observa a inclusão de ONGs em Paraisópolis sob a ótica de que “[...] essas entidades representam a necessidade de pacificação social da favela.” (D’ANDREA, 2012, p. 59).

É preciso que o poder público, portanto, atue com política pública estruturante, na perspectiva de garantir condições mínimas de moradia, bem como o acesso aos principais serviços e equipamentos públicos, instalação de uma rede pública de esgoto, visto que a questão do esgoto sanitário, como destacam Pasternark e D’Ottaviano (2018) “é ainda maior o problema sanitário nas favelas: em 1980 praticamente nenhuma casa favelada o tinha, e em 2010, apenas 67,4% dos domicílios são cobertos pela rede pública de esgoto.”

Em Paraisópolis, até mesmo as empresas de fornecimento de saneamento básico e energia elétrica sofrem alteração em sua intervenção na favela a partir dos anos 2000 quando começam a prestar serviço à população, agora privatizadas, sob ótica neoliberal e o morador, ainda que sem condições de arcar com os custos para melhorar a sua condição de vida é visto como cliente pelas empresas privadas (D’ANDREA, 2019).

Para além da precariedade de serviços públicos na favela, a inserção dos moradores de Paraisópolis no mercado de trabalho, em sua maioria, acontece no entorno rico da favela (Morumbi), culminando no fenômeno da segregação socioespacial. Os moradores de Paraisópolis, segundo D’Andrea (2019), trabalham “como porteiro, jardineiro, cozinheira, babá, empregada doméstica ou na construção civil. Estas relações sempre foram permeadas por baixos salários, informalidade e reproduzem a estrutura de relações herdadas da escravidão.”

Nesse sentido, o acesso ao mercado de trabalho é intrínseco à escolaridade/alfabetização do indivíduo, pois, a alfabetização - enquanto um dos indicadores apresentados no censo de 2010 - aponta que a população preta ocupa a última posição com 661.409 pessoas alfabetizadas (IBGE, 2010b), enquanto que a população branca soma 6.146.660 pessoas alfabetizadas na capital paulista (IBGE, 2010b). Portanto, a alfabetização é um elemento que determina a ocupação do espaço urbano no Brasil, visto que a pessoa não alfabetizada, que em sua maioria é a pessoa preta, está inserida no mercado de trabalho informal, com baixos salários e, dessa forma, passam a ocupar territórios desvalorizados pelo capital imobiliário e, que apresentam serviços de infraestrutura deficitários.

A partir da década de 1990, sob a ótica da política neoliberal no Brasil, modelo econômico esse que defende uma “ideologia conservadora e tradicional” (CASARA, 2018, p. 76), e a não intervenção estatal no campo da proteção social, Paraisópolis passa a receber – de forma massiva – a presença de Organizações Não Governamentais (ONGs) e projetos sociais, como destaca D’Andrea (2012, p. 59)

[...] expressam um momento de descenso dos movimentos sociais no plano político, e de diminuição dos investimentos do Estado na área social. Cabe destacar que a atuação do poder público, em saúde e educação, em Paraisópolis, sempre foi muito aquém das necessidades da população.

Com a atuação de ONGs na favela, o debate que vem à tona é o afastamento dos moradores de Paraisópolis na participação das decisões políticas da favela. O caráter assistencialista, pontual, excludente dos projetos sociais desenvolvidos na favela corrobora para uma desqualificação do caráter universal das políticas públicas e, condiciona um acesso precário dos moradores aos seus direitos sociais. Desse modo, é importante refletir sobre a instalação das ONGs na Favela Paraisópolis, uma vez que os projetos sociais não contemplam a realidade vivida pelos moradores.

4.2 OS EFEITOS DA COVID-19 EM PARAISÓPOLIS

No cenário de pandemia da Covid-19 e, numa realidade de precariedades – habitacional, sanitária, de infraestrutura, etc. - que antecede o coronavírus, como já mencionado -, a população que vive nas periferias do Brasil precisa encarar a pandemia, individual ou coletivamente entre a sua comunidade, pois, as campanhas promovidas pelos órgãos da saúde ‘elitizam’ o público que de fato terá acesso às medidas estabelecidas para evitar o contágio pelo novo coronavírus. Dessa forma, a campanha “fique em casa”, “mantenha o isolamento social” traz à tona uma perspectiva de não direito aos moradores das favelas e periferias que lhes é estrutural.

Dada a realidade de que as medidas sanitárias não atendem à população de baixa renda, os moradores das favelas estão tendo que escolher “morrer de fome” ou “morrer de coronavírus”, visto que medidas sanitárias não estão sendo planejadas à realidade vivida por essa população, como destacam Macedo, Ornellas e Bomfim (2020, p. 51):

De forma geral, as favelas são espaços urbanos com dinâmicas socioespaciais próprias, que não estão sendo levados em consideração na formulação das estratégias de enfrentamento pelas agências internacionais de saúde, assim como ministérios e secretarias estaduais e municipais. Nesse contexto de alta densidade populacional e condições sanitárias precárias favorecem a propagação do vírus, sendo crescente a estatística da pandemia.

São medidas focalizadas pelo poder público, uma vez que o “isolamento” implica ter condições dignas de moradia e, traz à tona a perspectiva da exclusão da população de baixa

renda inserida em espaços e dinâmicas que não lhes permite enfrentar, em suas casas, o isolamento. São pessoas que precisam ir à rua, trabalhar de “bico” e garantir a comida de cada dia; moradias insalubres, com poucos cômodos para abrigar famílias grandes e, em alguns casos, sem água potável, sem saneamento básico. Como observa o Instituto Pólis (2020c):

O trabalho informal é a forma de rendimento de mais de 40% da toda população trabalhadora do Brasil (IBGE). Esses profissionais ganham cerca de 40% a menos do que pessoas com carteira assinada, e são em sua maioria mulheres negras (60%). Além disso, as condições de moradia de quem trabalha informalmente e tem rendimento menor também são mais difíceis, com menos acesso à saneamento básico, por exemplo. Babás, motoristas de ônibus, motoboys de aplicativos, atendentes de padaria... Essas pessoas estarão mais expostas ao contágio e a disseminação do vírus.

Superlotação nas casas, ausência de saneamento básico e de infraestrutura, precariedades habitacionais, falta de água, desemprego, dificuldade de acesso à saúde, etc. são elementos que delimitam a condição de existência dos moradores das favelas e periferias brasileiras. Não diferente dessa realidade, a Favela Paraisópolis tem sido aclamada, ao longo da pandemia, no cenário da mídia brasileira sobre sua organização comunitária para enfrentamento ao coronavírus. São manchetes que destacam, de forma muito entusiasmada, a atuação dos moradores no combate à Covid-19 e o exemplo a ser seguido por outras regiões vulnerabilizadas. No entanto, as matérias, as reportagens feitas na favela não levam em consideração a ausência do poder público na elaboração de política pública voltada aos territórios mais vulneráveis. Como destaca D’Andrea (2012, p. 59) “existe um descompasso entre o efeito midiático e discursivo produzido e o que, concretamente, as ONGs afetam a vida em Paraisópolis como um todo”.

No primeiro mês de pandemia no Brasil - em março de 2020 - onde medidas mais restritivas começavam a se estabelecer em estados e municípios brasileiros, os moradores de Paraisópolis se articulavam para “atenuar” os efeitos da Covid-19 na favela. Dentre as medidas estabelecidas, pelos órgãos sanitários, ainda no início da pandemia estão o distanciamento social, uso de máscara - enquanto equipamento de proteção individual - e higienização frequente das mãos com água e sabão e, também, o uso do álcool em gel, como mencionado anteriormente. Macedo, Ornellas e Bomfim (2020, p. 51) observam que os moradores das favelas e periferias no Brasil são “majoritariamente pobres e o alto custo de produtos fundamentais como o álcool em gel 70%, tornam as principais estratégias ineficazes.”

Um dos principais líderes comunitários da Favela Paraisópolis, Gilson Rodrigues, tem uma longa trajetória de liderança política na favela, visto que há dez anos está à frente da União de Moradores e do Comércio de Paraisópolis (RODRIGUES, 2020). O líder comunitário é entendido como alguém que tem voz na comunidade e atende as principais reivindicações dos moradores, a fim de que sejam formuladas estratégias, pelo Estado, para resolver questões emergentes e estruturais, como serviços de infraestrutura. Pinheiro e Borges (2012, p. 79-80) pontuam que:

[...] nem sempre uma comunidade consegue levar às instâncias superiores seus problemas, devido à ausência de uma liderança que consiga aglutinar em torno de si todas as necessidades e os problemas locais, consolidar, de modo, às vezes, até didático, todas essas informações e, através de vários mecanismos, tentar encontrar soluções para eles.

A repercussão da atuação de “setores organizados” da Favela Paraisópolis no enfrentamento à Covid-19, bem como o papel da liderança de Gilson Rodrigues, corrobora para uma figura paternalista para “melhorar” a condição de existência da população local, de forma a solucionar “seus problemas”. Essa postura influencia num apaziguamento na relação entre os moradores de Paraisópolis quando esses acabam por “aceitar” os pontuais projetos desenvolvidos na favela e, conseqüentemente, afastam de sua condição de sujeito de direito. O líder comunitário atua de forma a justificar suas ações em detrimento, apenas, da condição de vida dos moradores da favela e de levar serviços públicos e de infraestrutura, ressaltando que o Estado não tem cumprido com seu papel. No entanto, são ações pautadas e articuladas, em sua maioria, com o setor privado e que, portanto, não oferecem garantia aos direitos sociais e cidadania aos moradores.

Gilson destaca que a atuação e mobilização dos moradores no combate à Covid-19 na favela teve início no dia 19 de março de 2020 e levou 34 dias para pôr em prática tudo o que havia sido planejado (RODRIGUES, 2020). Gilson explica que foram contratadas ambulâncias para eventuais ocorrências na favela; duas escolas estaduais transformadas em centro de isolamento (com capacidade para abrigar 520 pessoas com sintomas da Covid-19); distribuição de marmitas aos moradores da favela; distribuição de máscaras confeccionadas pelo projeto “Costurando Sonhos Brasil” e, destaca que o monitoramento acontece através dos “presidentes de rua” – que a cada 50 famílias um presidente fica responsável em acompanhar de forma presencial ou via *Whatsapp* a situação da família. As ações de intervenção e de combate ao

coronavírus são financiadas através de “vaquinhas” *online* e parceria com empresas privadas. (RODRIGUES, 2020). Dentre outras ações organizadas coletivamente na favela:

A comunidade contratou, por meio de uma empresa privada, três ambulâncias equipadas para o atendimento de sintomáticos da covid-19, incluindo uma UTI móvel. [...] Também foram contratados médicos, socorristas e enfermeiros para atuar 24 horas dentro da comunidade. Foram capacitados ainda 240 moradores como socorristas para apoiar 60 bases de emergência para pronto atendimento, criadas com a presença de bombeiros civis. Foram obtidos por meio de parceria privada 20 mil testes, disponibilizados nas três Unidades Básicas de Saúde de Paraisópolis.[...] Há também a campanha Adote uma diarista, na qual o valor doado é usado para apoiar diaristas que moram na comunidade. (LIMA, 2020).

Diante da rápida mobilização e das medidas organizadas pelos moradores, a baixa taxa de mortalidade na favela é reflexo direto dessa articulação entre os moradores, em que:

[...] fez com que a favela apresentasse, em 18/5/2020, taxa de mortalidade por covid-19 de 21,7 pessoas por 100 mil habitantes, enquanto a Vila Andrade como um todo registrava 30,6 mortes a cada 100 mil habitantes. O índice também está abaixo da média municipal (56,2). (INSTITUTO PÓLIS, 2020b).

Contanto, para além de medidas pontuais organizadas pelos moradores da favela, e a ineficiência do Estado em garantir direitos sociais aos moradores de Paraisópolis, observa-se no mês de maio, no distrito de Vila Andrade (onde se localiza a favela), que, segundo Mello (2020) “[...] a taxa de mortes por covid-19 era de 50 vítimas para cada 100 mil habitantes. Em relação apenas à favela, a taxa era de 16 mortes para cada 100 mil. Em agosto, o índice passou para 54 óbitos por covid-19 a cada 100 mil habitantes, um aumento de 200%.”

O aumento dos óbitos é reflexo da ausência do poder público na formulação de estratégias de combate ao coronavírus nas favelas. A falta de articulação entre as esferas estaduais e municipais, bem como o fornecimento de testes à população é um indicativo, também, para o expressivo aumento do vírus nas áreas mais vulneráveis. A ação orquestrada pelos moradores é importante em questão de sobrevivência, mas insuficiente dado o cenário de pandemia, de crise sanitária e agravamento das desigualdades sociais. Não compete à comunidade, aos moradores enfrentarem um vírus – altamente contagioso – sem o aparato do Estado.

4.3 PARAISÓPOLIS E O TERCEIRO SETOR

Num cenário de pandemia, onde as desigualdades sociais tornam-se mais expressivas nas áreas mais vulneráveis, cabe destacar de que forma os moradores da Favela Paraisópolis têm enfrentado recomendações sanitárias pelos órgãos competentes, destacando a intervenção do terceiro setor na favela. Diante de leituras sobre a realidade e dinâmica espacial da favela é expressiva a atuação do terceiro setor, portanto, sua discussão, nesse trabalho, tem como premissa expor a ineficiência do Estado quando esse responsabiliza a sociedade civil no campo dos direitos sociais em Paraisópolis.

O terceiro setor, sob a ótica neoliberal, visa atender aos interesses hegemônicos da sociedade capitalista, uma vez que corrobora para que o caráter universal das políticas sociais ceda espaço às privatizações, deslegitimando o papel do Estado na efetivação do acesso às políticas públicas. Contudo, o Estado também atua como agente propulsor da lógica de privatização dos direitos e políticas sociais, e “[...] se afasta parcialmente da intervenção social, porém, ele é subsidiador e promotor do processo ideológico de “transferência” da ação social para o “terceiro setor””. (MONTAÑO, 2002, p. 61).

A atuação do terceiro setor na Favela Paraisópolis está atrelada, também, ao processo de inserção dos moradores na favela devido a um processo de exclusão e desigualdade social e, concomitantemente, distantes de seus direitos sociais (CASTRO, 2009). Neste sentido, o terceiro setor é definido, segundo Gohn (2000, p. 21) como:

[...] um fenômeno complexo, diferenciado e contraditório. Ele tem gerado um tipo de associativismo que atua no nível do poder local e suas organizações se definem com fins públicos sem fins lucrativos. A natureza do terceiro setor foi construída nos últimos anos a partir de transformações no campo das ONGs, dos movimentos sociais e das associações filantrópicas e comunitárias.

Sob essa perspectiva de ausência do Estado na garantia dos direitos sociais e demais políticas estruturantes, a favela – baseada em relações de exploração da força de trabalho, principalmente, em seu entorno – é permeada pela atuação de ONGs sob a prerrogativa de “suprir” uma carência do Estado (CASTRO, 2009). No entanto, sua intervenção é delimitada em ações pontuais, focalizadas, sem de fato atender às reais necessidades da população da favela, como o acesso a políticas públicas que lhes tragam o ‘sentimento’ de pertencimento, de inclusão social e da própria noção do que é direito de cidadania. Como observa Castro (2009, p. 41), o que tem acontecido:

[...] é a desconcentração de várias atividades estatais na área social, levando à desativação da atuação direta e transferindo os serviços para o terceiro setor. Isso pode ter como consequência a noção de direito sendo transformada em noção de benefício, ou até mesmo regalia.

É importante problematizar o envolvimento dos moradores da Favela Paraisópolis com as entidades presentes na região. A participação popular, para além da questão da solidariedade coletiva e do voluntariado deve ser pautada com base nos interesses coletivos, dado a sua realidade, evitando que a resistência se dê de forma individualizada (CASTRO, 2009). Ainda na perspectiva da transferência da responsabilidade do Estado no campo das políticas sociais, esse, pactuado à lógica neoliberal:

[...] passa a investir na participação da sociedade civil, mas não na direção do controle social na gestão e implementação das políticas sociais como demandado pelos movimentos sociais, mas na direção de transferir a ela o papel de agente do bem-estar social. Sociedade civil é aqui transformada em uma esfera supostamente situada para além do Estado e do mercado, cabendo a ela uma atuação na área social, sob o invólucro da solidariedade, da filantropia e do voluntariado. (DURIGUETTO; SOUZA; SILVA, 2009, p. 16).

Ao flexibilizar e descentralizar sua responsabilidade na garantia dos direitos sociais, o Estado incentiva as ações de voluntariado, de solidariedade e, desqualifica o caráter universal e público das políticas sociais (AFFORNALLI, 2015) e, portanto, culmina no aprofundamento das desigualdades sociais no Brasil. Dessa forma, sob a perspectiva neoliberal, o terceiro setor:

[...] que poderia ser um espaço de participação da sociedade no sentido de apoio ao Estado no cumprimento de funções sociais, acaba sendo desvirtuado, repercutindo na fragmentação das políticas sociais e, por conseguinte, na precarização dos serviços sociais estatais (AFFORNALLI, 2015, p. 46).

Em Paraisópolis, a adesão dos moradores da favela a projetos sociais organizados pelo terceiro setor emerge uma ideia de “direito” quando esses estão participando na “colaboração, execução, implantação e planejamento dos serviços; frequência nestes; recebimento de benefícios diretos e indiretos [...]” (CASTRO, 2009, p. 11). As ONGs, como destaca Lopes (2004, p. 60):

[...] não é tão pública como parece, à primeira vista, visto que as ONGs se articulam em torno de interesses públicos, mas regularmente se constituem em uma esfera privada, visando gerir necessidades públicas específicas ou atuar sobre elas utilizando recursos advindos geralmente da fonte pública.

O processo de segregação aparece, também, no espaço da Favela Paraisópolis, uma vez que a localização das ONGs está em microrregiões da favela consideradas “mais ricas”, como Centro e Antonico (CASTRO, 2009). Paraisópolis, no entanto, destaca-se, para além de sua localização, pelos projetos sociais inseridos na favela, bem como a parceria com um conjunto de empresas nos projetos desenvolvidos (GOHN, 2010).

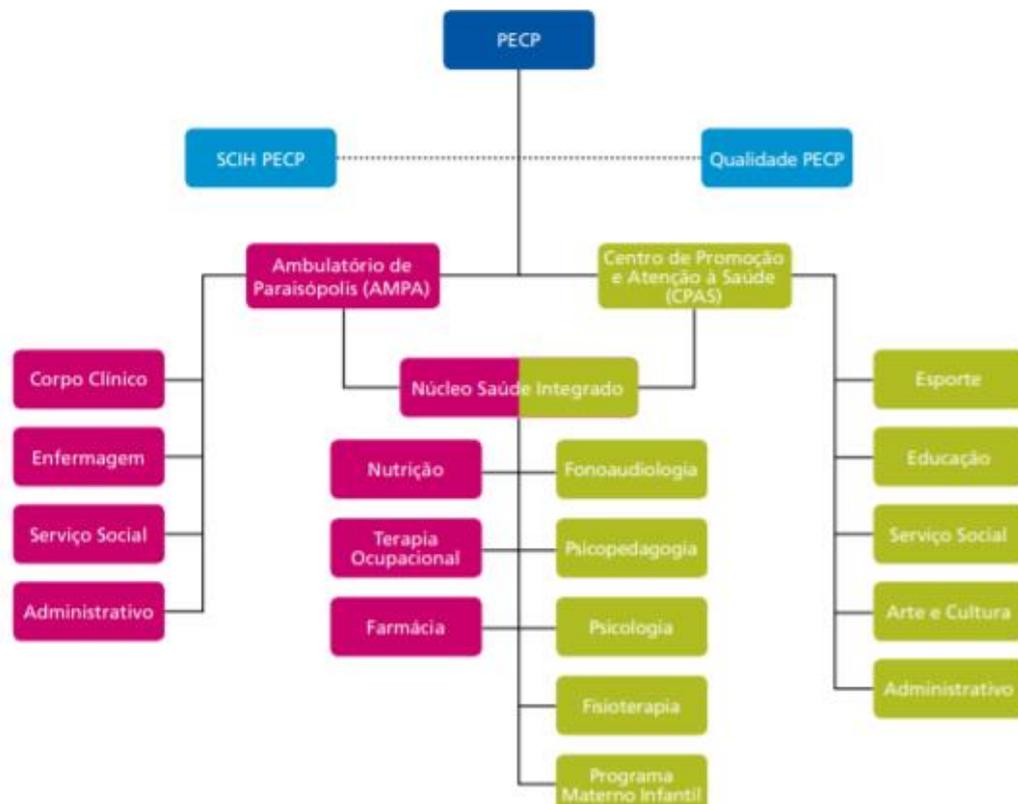
Segundo dados da favela - informações do mês de abril de 2019 - verificam-se que havia, aproximadamente, 50 ONGs atuando na favela. No âmbito da educação tem creches, escolas (ensino fundamental e médio); aulas de dança, capoeira; curso de artesanato. Na área da saúde há o projeto mais conhecido na favela que é o Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis (PECP), que atua na área da saúde e educação através de serviços de saúde e projetos sociais oferecidos aos moradores de Paraisópolis (FÓRUM MULTIENTIDADES DE PARAISÓPOLIS, 2019).

Em se tratando do Hospital Albert Einstein, esse é definido como um hospital de excelência, uma vez que atua sob um caráter filantrópico com projetos voltados ao SUS e que é habilitado pelo Ministério da Saúde para isenção fiscal à União (MESQUITA, 2019). Ainda segundo a autora Mesquita (2009), essa medida tem origem pela Lei nº 12.101 de 2009:

[...] que dispõe sobre a concessão do certificado de entidade beneficente de assistência social em saúde – conhecido pela sigla Cebas-Saúde –, que atribuiu o termo “excelência” para as instituições que participam dos benefícios de isenção. A partir daí, para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde de reconhecida excelência deveria comprovar o cumprimento de metas estabelecidas em convênio, celebrado com o gestor local do SUS. E ofertar um percentual mínimo de 60% de atendimentos via SUS, considerando-se o somatório das internações e dos atendimentos ambulatoriais

Com sede na Favela Paraisópolis, o PECP “criado em 1998 e possui um ambulatório hospitalar dentro da própria favela, além de um extenso programa de voluntariado” (GOHN, 2010, p. 276). Sua inserção num território urbano dotado de precariedades de infraestrutura, de acesso precário às políticas estruturantes, como a saúde, diz respeito, também, que sua instalação é intencional para afastar a população pobre de Paraisópolis em acessar a sede do Hospital localizada no centro da cidade. Ainda segundo o projeto, suas áreas de atuação podem ser vistas na figura 2.

Figura 2 – Áreas de atuação do Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis



Fonte: (SILVA *et al.*, 2016)

No âmbito da assistência social, promovido entre as ONGs e setor privado, as atividades desempenhadas envolvem (FÓRUM MULTIENTIDADES DE PARAISÓPOLIS, 2019): “evangelização de crianças, jovens e adultos, visitas domiciliares às famílias e doentes, reunião com dependentes químicos, grupos da 3ª idade, oficina de costura e distribuição de cestas básicas.” Para além de questões emergentes, pontuais e de caráter caritativo, o que se observa com as atividades desenvolvidas pelo terceiro setor remetem a práticas assistencialistas e, que naturalizam expressões da questão social, como a pobreza, colocando o direito social “em xeque”. Como pontua Montañó (2002, p. 61):

Por um lado, cria-se uma dependência crônica do “necessitado” com esse serviço emergencial que, no entanto, não garante permanência na prestação. Por sua vez, tende a responder à demanda de forma precária, insuficiente para minimamente atender às necessidades do “demandante”.

A intervenção focalizada e emergente das ONGs, das instituições filantrópicas, torna ineficiente o acesso à política de proteção social àqueles que estão inseridos, ao longo dos anos, em uma realidade de ‘não acesso’ à cidadania, combinado à descentralização do Estado no campo das políticas sociais. Nesse sentido, sob a ótica neoliberal, bem como a atuação

expressiva do terceiro setor na favela traz para a discussão, a questão da auto responsabilização dos sujeitos que estão inseridos num cenário de desigualdades - social, de classe, de gênero e raça -, bem como a questão do envolvimento dos atores locais na “garantia” de serviços à favela na perspectiva da solidariedade, do voluntariado, da caridade, e, portanto, cada vez mais sem intervenção do Estado (MONTAÑO, 2002). E, outro ponto, a partir da intensa atuação do setor privado nas políticas públicas, é a ideia disseminada pelo setor hegemônico de que o que é privado é bom e, o que é público, remete à precariedade (MONTAÑO, 2002).

A atuação do terceiro setor na favela Paraisópolis, bem como as entidades que atuam na elaboração e execução dos projetos sociais na favela, traz à tona o debate sobre a participação popular na formulação de estratégias desses projetos. Castro (2009) observa que as questões trazidas pelos moradores de Paraisópolis no acesso aos projetos sociais nem sempre se efetiva de forma horizontal. A autora destaca que as entidades presentes no território “oferecem” o que tem para oferecer aos moradores, mas, que não abrange suas necessidades (CASTRO, 2009) e, observa que:

[...] nesse tipo de intervenção social grande parte das personagens que participa nas funções de organização, coordenação e planejamento tem características comuns: são pessoas de fora da comunidade, com alto grau de instrução e pertencente às classes mais abastadas. O perfil dos voluntários muitas vezes acompanha o desses representantes. (CASTRO, 2009, p. 86).

Nesse sentido, para além de ações pontuais aos moradores de Paraisópolis, os projetos atuantes no território deixam de integrar as particularidades da favela, tendo em vista que os principais atores (os moradores) são excluídos do processo de planejamento e, incluídos em serviços – focalizados – dada uma realidade de carência que vive a população de Paraisópolis (CASTRO, 2009).

Numa conjuntura histórica de desigualdades sociais e, que, interferem diretamente na ocupação do território urbano no Brasil, a Favela Paraisópolis emerge, também, de um processo intenso de urbanização baseado nos interesses capitalistas e que condicionam o acesso segregado à cidade. Para além de seu surgimento, características geográficas e que evidenciam uma realidade de precariedades de infraestrutura e serviços públicos deficitários em Paraisópolis, a favela esbarra em condições de acesso à política de proteção social, uma vez que o Estado – enquanto principal agente regulador no campo das políticas públicas – transfere sua responsabilidade à sociedade civil, combinado às ações excludentes e pontuais do terceiro setor, que, como já mencionado, desqualifica o caráter universal das políticas públicas.

No âmbito da Covid-19 e, portanto, às medidas sanitárias estabelecidas por órgãos da saúde, observa-se que essas não contemplam a realidade periférica de Paraisópolis. Conforme exposto, as ações coordenadas pelos moradores e lideranças comunitárias na favela ascendem à questão sobre a não intervenção estatal na garantia de direitos à população mais vulnerável e, que ficam de “fora” do planejamento de medidas de controle e combate à pandemia nas áreas mais empobrecidas, como Paraisópolis. A intervenção do terceiro setor implica questionar o papel do Estado na efetivação dos direitos sociais e de cidadania àqueles que ao longo de seu processo de existência continuam a depender da filantropia, do voluntariado, da solidariedade para acessar o “mínimo” de seus direitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do processo de elaboração desse estudo do/no cenário da pandemia, mas, para além de seu caráter epidemiológico e sanitário, observou-se que a Covid-19 tem escancarado uma realidade de extrema desigualdade social que de uma forma geral é vedada pela lógica neoliberal e pelo modo de produção capitalista. Medidas sanitárias básicas, como a higienização frequente das mãos, traz à discussão o precário acesso aos direitos sociais e serviços públicos no país. Na particularidade das periferias, o contexto é ainda mais problemático àqueles/as que ao longo de sua condição de existência tem esbarrado em ações pontuais, excludentes e segregadoras pelo Estado e, que, portanto, são áreas mais suscetíveis à contaminação pelo novo coronavírus.

No Brasil, a trajetória de uma política negacionista administrada e zelada por Jair Bolsonaro permitiu observar que essa corrobora para a gestão de mortes num cenário de pandemia da Covid-19. A intervenção do presidente Bolsonaro se expressa em medidas em favorecimento da economia, de modo a favorecer os interesses do empresariado no país, visto que ao longo de seu discurso fascista e ultraconservador, o presidente diz que a economia não pode parar devido a uma “gripezinha” – que, inclusive, já fez mais de 160 mil vítimas no país, considerando o momento de finalização desse estudo. Assim, baseado nessa necropolítica, a ação ineficaz e totalmente descoordenada do poder público dos níveis federal, estadual e municipal ao longo da pandemia no Brasil – somada à gravidade da Covid-19 –, explicita e determina quem sucumbe à morte, tendo em vista que as desigualdades sociais são estruturais e antecedem a crise do coronavírus no país.

A Covid-19 tem explicitado uma realidade histórica de negação de direitos aos segmentos mais vulnerabilizados e de baixa renda, ou seja, a classe trabalhadora, especialmente os moradores das periferias e favelas brasileiras. Além das questões de precariedades habitacionais, insalubridade e insuficiência de serviços de infraestrutura, a questão do mercado informal de trabalho (baixos salários) ascende ao debate sobre as condições de acesso às políticas públicas estruturantes, como a saúde. Observou-se que o SUS, enquanto sistema universal de saúde no Brasil tem sido continuamente sucateado, precarizado e fragmentado em suas ações intersetoriais e, agravado num contexto de ‘crise’ sanitária com a troca de dois ministros da saúde em meio à pandemia no país. Ao não se efetivar o direito universal da saúde aos brasileiros, o SUS deixa de atender a maioria significativa da população que depende direta

e exclusivamente do sistema público de saúde. Dessa forma, o Estado compromete o SUS e a saúde daqueles que já vivem em condições mais graves de existência.

As famílias e indivíduos de baixa renda e que vivem em situações frágeis de combate ao vírus nas favelas e periferias, dependem, também, do acesso ao trabalho que, em muitos casos, é distante de suas casas. O deslocamento ao trabalho se dá através de transportes coletivos superlotados ocasionando no risco iminente da contaminação pelo coronavírus. Há, ainda, aqueles que foram demitidos de seus postos de trabalho, outros, que dependem de “bicos” e que se tornam público-alvo para receber míseros R\$ 600,00 (seiscentos reais) através do auxílio emergencial.

As discussões sobre a renda emergencial aos brasileiros durante a pandemia trazem novamente à tona, uma perspectiva fragmentada e excludente no campo da política de proteção social. Observaram-se inúmeras dificuldades de acesso ao auxílio que ocorre primariamente através do banco e seu cadastro via aplicativo *online*. Em se tratando de pessoas em situação de vulnerabilidade, com condições precárias de vida, que vivem em casas superlotadas, sem o mínimo de infraestrutura, pagando altas taxas de aluguel em casas insalubres em territórios irregulares, o auxílio emergencial não supre as principais demandas e dificuldade dessa população. Implica, portanto, questionar o papel do Estado na sociedade de forma que esse assuma sua responsabilidade em prover o acesso às políticas sociais e dar condições de existência à classe trabalhadora e de baixa renda.

A classe trabalhadora tem tensionado o debate acerca de seus direitos que duramente têm sido reprimidos em tempos de pandemia. Combinado à ausência de formulação e estratégias articuladas entre o poder público, a classe trabalhadora segue reivindicando pelo direito à moradia, aos serviços e equipamentos públicos de qualidade, à infraestrutura, como saneamento básico, rede de abastecimento de água e energia, áreas de lazer, enfim, evocam ao poder público o seu direito à cidade, que vai além da questão de ter uma casa para morar, mas que essa, disponha de condições habitáveis, salubres e, que em seu entorno disponha de serviços de infraestrutura capazes de atender suas principais demandas.

Foi possível, também, observar a ineficiência do poder público em intervir com políticas públicas em territórios mais vulneráveis ao coronavírus diante da abrangência de boletins e mapas epidemiológicos da Covid-19. Observou-se que esses não levam em consideração as particularidades dos territórios brasileiros, em específico, as favelas e periferias

e, portanto, corroboram para uma administração pública seletiva no que tange aos efeitos da Covid-19 nas áreas mais empobrecidas.

A discussão sobre a não territorialização dos mapas implica, também, na atuação de movimentos sociais e organizações comunitárias coletivas para enfrentamento ao novo coronavírus em suas realidades e dinâmicas espaciais e, como essas ações têm sido “romantizadas” pelos veículos de informação no país, dada a realidade de organização na Favela Paraisópolis, objeto desse estudo.

Tomando a realidade da Favela Paraisópolis como exemplo, identifica-se que as manchetes dos jornais estampam as organizadas e coordenadas medidas de combate à pandemia na favela; ressaltam a questão da solidariedade – como sinônimo do amparo, da assistência e da caridade – enquanto medida fundamental e suficiente no controle da Covid-19 e, reforçam a deslegitimação do Estado na garantia dos direitos fundamentais à população. Ainda que importante para combater o vírus em Paraisópolis, a ação coletiva - como entrega de cestas básicas, monitoramento da saúde dos moradores, contratação de equipamentos de saúde para dar assistência aos casos mais graves da Covid-19 na favela, etc. - é insuficiente para contemplar toda uma realidade estrutural de desigualdades sociais e de acesso precário aos equipamentos públicos e políticas estruturantes.

Os efeitos da Covid-19 têm afetado, diretamente, as diferentes estruturas da sociedade, mas, se intensifica nos espaços periféricos como já mencionado. A essa população o cumprimento das medidas sanitárias, estabelecidas por órgãos da saúde esbarra na superlotação das casas, insalubridade das moradias, falta de abastecimento de água, esgoto a céu aberto. O isolamento social enquanto medida primária para evitar o contágio da Covid-19 diz respeito a um privilégio daqueles que conseguem usufruir e não direito daqueles que ocupam territórios fadados às precariedades, evidenciando a natureza segregacionista da cidade.

Dessa forma, é preciso que se definam estratégias de combate ao novo coronavírus nos espaços urbanos mais fragilizados e carentes de serviços e equipamentos públicos. Como citado anteriormente, é preciso delimitar as áreas - no território brasileiro – que a Covid-19 tem acometido para, então, o poder público, em todas as suas esferas, poder articular-se e promover políticas públicas de combate à pandemia, e que dentre outras medidas, o isolamento social possa ser direito e não privilégio.

As discussões trazidas ao longo desse estudo permitiram identificar que a Covid-19 ultrapassa o seu contexto sanitário, mas, que tem evidenciado uma dinâmica muito complexa

no campo dos direitos sociais e políticas públicas. Emerge para dar voz aos segmentos sociais mais empobrecidos e que vivenciam realidades adversas no cumprimento de medidas sanitárias estabelecidas, e, que, portanto, não têm direitos humanos contemplados em tempos de pandemia, assim como em outros momentos também, já que esse desrespeito é histórico e estrutural.

Evidencia-se, também, a importância dos movimentos sociais no âmbito da organização política da classe trabalhadora – que mora na periferia e favela – diante da desresponsabilização do Estado frente aos direitos dessa população. Simultaneamente, demonstra a atuação ineficaz e desarticulada do poder público na garantia do sistema de proteção social à população vulnerabilizada, à classe trabalhadora.

Em se tratando da Favela Paraisópolis, a organização entre os moradores permitiu observar elementos para além de um cenário de “solidariedade” tanto promovido pela mídia. Identificou-se a expressiva atuação do terceiro setor na favela que, em que pese a necessidade emergente da população de ações imediatas de assistência em várias áreas, para além de uma “ajuda” aos moradores, a intervenção das organizações não governamentais de fato, tem prejudicado o acesso ao direito dessa população à cidadania, ao lazer, à saúde, à educação, à assistência social, ao saneamento básico, à rede de coleta de lixo, à rede de abastecimento de água, à moradia digna, etc., enfim, ao acesso a equipamentos públicos de qualidade, de infraestrutura, e, portanto, o direito à cidade, na medida que escamoteia as necessidades daquela população e atenua possíveis conflitos e reivindicações junto ao Estado, no cumprimento de sua função.

Assim, as questões aqui preliminarmente explicitadas não esgotam a discussão, ao contrário, indicam a necessidade de aprofundamento dos estudos sobre a intervenção do terceiro setor na favela que na verdade podem favorecer a exclusão dos moradores no acesso e na formulação de políticas públicas voltadas à sua realidade e dinâmica socioespacial para que sejam atendidos em sua totalidade, como direito e não de forma pontual e fragmentada.

REFERÊNCIAS

AFFORNALLI, Marcos Vinicius. Neoliberalismo, terceiro setor e direitos sociais: precarização e perspectivas. **Revista Direito à Sustentabilidade**, Foz do Iguaçu, v. 2, n. 3, p. 32-51, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/direitoasustentabilidade/article/view/13338/9221>. Acesso em: 21 out. 2020.

ALESSI, Gil. Do samba ao funk, o Brasil que reprime manifestações culturais de origem negra e periférica. **El País**, São Paulo, 07 dez. 2019. [Seção] Sociedade. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2019-12-07/do-samba-ao-funk-o-brasil-que-reprime-manifestacoes-culturais-de-origem-negra-e-periferica.html?rel=listapoyo>. Acesso em: 26 jun. 2020

ALMEIDA, Helio Jorge Regis; VIEIRA, Bruno Soeiro; SANTOS, Jorge Luiz Oliveira dos. A criminalização midiática do movimento social de luta pela moradia digna. **Revista de Direito da Cidade**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 440-472, 15 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/rdc.2019.39597>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/39597>. Acesso em: 11 abr. 2020.

AMMANN, Safira Bezerra. **Movimento Popular de Bairro**: de frente para o Estado, em busca do Parlamento. São Paulo: Cortez, 1991.

BOLETIM DIÁRIO COVID-19. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; SUS, ed. 35, 30 abr. 2020a. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/30042020boletim_covid-19_diario.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BOLETIM DIÁRIO COVID-19. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; SUS, ed. 66, 31 maio 2020b. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/20200531_boletim_covid19_diario.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: doença pelo coronavírus COVID-19: Semana Epidemiológica 26 (21 a 28) de junho de 2020c. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, n. 20, 1 jul. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/01/Boletim-epidemiologico-COVID-20-3.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_15.09.2015/art_6_.asp. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 9.554 de 2018**. Acrescenta artigo ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar o crime de divulgação de informação falsa - fakenews. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=E55D0E9FBE8E DD6BF1BB44B8DC227D56.proposicoesWebExterno1?codteor=1641437&filename=Avulso+-PL+9554/2018. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Jair Bolsonaro**: biografia. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2020a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/deputados/74847/biografia>. Acesso em: 08 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 27, seção 1, p. 1, 07 fev. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019: vigilância de síndromes respiratórias agudas COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Óbitos confirmados. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma operacional básica**: Nob/Suas. Brasília: SUAS, 2005. Disponível em: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-SUAS.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CAMPOS FILHO, Cândido Malta. **Cidades brasileiras**: seu controle ou o caos: o que os cidadãos devem fazer para a humanização no Brasil. São Paulo: Studio Nobel, 1992.

CAMPOS, Rafael; DUARTE, Vanessa. Covas, o PSDB e seu legado de destruição de direitos e mortos pela pandemia quer reeleição. **Esquerda Diário**, São Paulo, 21 ago. 2020. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/Covas-o-PSDB-e-seu-legado-de-destruicao-de-direitos-e-mortos-pela-pandemia-quer->

reeleicao?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter. Acesso em: 23 set. 2020.

CAPRIGLIONE, Laura. Os mecanismos midiáticos que livram a cara dos crimes das políticas militares no Brasil. *In*: BALA perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação. São Paulo: Boitempo, 2015. p. 75-80. (Tinta Vermelha). *E-book*.

CASARA, Rubens. Precisamos falar da “direita jurídica”. *In*: SOLANO, Ester (org.). **O ódio como política**: a reinvenção das direitas no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018. p. 74-80.

CASTILHO, Edimilson Peres. Trajetórias de luta e de organização popular por moradia na periferia de São Paulo no período da ditadura militar no Brasil (1964-1985). *In*: FONTES, Yuri Martins; MECHI, Patrícia (org.); VIEIRA, Vera Lucia (coord.). **História e lutas sociais**: a classe que trabalha em movimento. São Paulo: EDUC; Brasília: CAPES, 2019. p. 33-40. Disponível em: https://www.pucsp.br/educ/downloads/Historia_v5.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

CASTRO, Letícia Oppido de. **Uma análise dos sentidos da não-participação para os moradores de uma favela em São Paulo nos serviços prestados por organizações do terceiro setor**. 2009. 173 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: http://paraisopolis.org/wp-content/uploads/2008/07/tese_leticiaoppido.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

CHAGAS, Rodrigo. Demitido, Mandetta agradece equipe do Ministério e à imprensa: “foram fundamentais”. **Brasil de Fato**: uma visão popular do Brasil e do mundo, Brasília, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/04/16/bolsonaro-demite-o-ministro-da-saude-luiz-henrique-mandetta>. Acesso em: 23 jun. 2020.

CIDADE Solidária: ação de voluntariado de São Paulo contra o coronavírus. São Paulo: Prefeitura Municipal, 2020. Disponível em: <https://www.spcidadesolidaria.org/>. Acesso em: 19 set. 2020.

COVID-19: boletim semanal. São Paulo (SP): Secretaria Municipal da Saúde, n. 2, 17 abr. 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP_SMS_COVID19_Boletim%20Semanal_20200417_atualizado.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CRUZ, Elaine Patrícia. São Paulo registra 3.709 mortes por coronavírus: estado tem 45.444 casos confirmados de coronavírus. **Agência Brasil**, São Paulo, 10 maio 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/sao-paulo-chega-3709-mortes-por-coronavirus>. Acesso em: 11 abr. 2020.

D’ANDREA, Tiarajú. O real panorama da polis: conflitos na produção do espaço em favelas localizadas em bairro da elite de São Paulo. **Pós**: Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUSP, São Paulo, v. 19, n. 31, p. 44-65, jun. 2012.

Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/posfau/article/view/47875/51603>. Acesso em: 17 set. 2020

D'ANDREA, Tiarajú. Paraisópolis, a história de uma comunidade sitiada. Entrevista por Patrícia Fachin, no IHU. **OUTRASMÍDIAS**, São Paulo, 20 dez. 2019. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/paraisopolis-a-historia-de-uma-comunidade-sitiada/> Acesso em: 23 mar. 2020.

DINIZ, Debora; CARINO, Giselle. Patroas, empregadas e coronavírus. **El País**, Madrid, 20 mar. 2020. [Seção] Opinião. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-21/patroas-empregadas-e-coronavirus.html>. Acesso em: 26 jun. 2020.

DURIGUETTO, Maria Lúcia; SOUZA, Alessandra Ribeiro de; SILVA, Karina Nogueira e. Sociedade civil e movimentos sociais: debate teórico e ação prática-política. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 13-21, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802009000100003/10204>. Acesso em: 13 out. 2020.

ELEIÇÕES 2020: Bruno Covas, candidato do PSDB à Prefeitura de SP. **Carta Capital**, São Paulo, 19 out. 2020. [Seção] Política. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/eleicoes-2020-bruno-covas-candidato-do-psdb-a-prefeitura-de-sp/>. Acesso em: 27 out. 2020.

FERNANDES, Leonardo; GUIMARÃES, Juca. Bolsonaro é autor da lei que liberou falsa pílula do câncer; relembre a polêmica. **Brasil de Fato**: uma visão popular do Brasil e do mundo, São Paulo, 09 out. 2018. [Seção] Política. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/10/09/bolsonaro-e-autor-da-lei-que-liberou-falsa-pilula-do-cancer>. Acesso em: 27 maio 2020.

FERREIRA, Levi Kaique. A necropolítica: a gestão da morte nas mãos do Estado. **Mundo Negro**, [São Paulo], 20 maio 2020. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://mundonegro.inf.br/necropolitica-a-gestao-da-morte-nas-maos-do-estado/&sa=D&source=hangouts&ust=1603664439900000&usg=AFQjCNFsCkDivQGdaxoER2AwkAoi1jE3w>. Acesso em: 23 ago. 2020.

FIORAVANTI, Carlos. Os outros coronavírus. **Pesquisa Fapesp**, São Paulo, 21 fev. 2020. [Seção] Saúde Pública. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/os-outros-coronavirus/>. Acesso em: 23 out. 2020.

FÓRUM MULTIENTIDADES DE PARAISÓPOLIS. Quadro de Instituições Sociais atuantes em Paraisópolis e entorno. In: PARAISÓPOLIS.ORG. **Organizações Sociais**. São Paulo, SP, abr. 2019. Disponível em: <http://paraisopolis.org/wp-content/uploads/2019/04/quadro-institui%C3%A7%C3%B5es-atualiza%C3%A7%C3%A3o-cadastral-16abr19.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2020.

GARGALOS deixam mais de 30 milhões sem auxílio emergencial. **Jornal da USP**, São Paulo, 12 maio 2020. Disponível em: jornal.usp.br/?p=321866. Acesso em: 11 jul. 2020.

GENEVOIS, Marie Louise Bulhões Pedreira; COSTA, Olavo Viana. Carência habitacional e déficit de moradias: questões metodológicas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 73-84, jan. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392001000100009> Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 ago. 2020.

GOHN, Maria da Glória da. 500 anos de lutas sociais no Brasil: movimentos sociais, ongs e terceiro setor. **Revista Mediações**, Londrina, v. 5, n. 1, p. 11-40, jan./jun. 2000. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/9194/7788>. Acesso em: 28 set. 2020.

GOHN, Maria da Glória. Morumbi: o contraditório bairro-região de São Paulo. **Cadernos CRH**, Salvador, v. 23, n. 59, p. 267-281, maio/ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792010000200005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 abr. 2020.

GURGEL, Bia; VARELLA, Gabrielle. Entenda as principais medidas do governo diante da crise causada pela covid-19. **CNN Brasil**, Brasília, DF, 04 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/04/04/entenda-as-principais-medidas-do-governo-diante-da-crise-causada-pela-covid-19>. Acesso em: 14 jun. 2020.

HABITAT PARA A HUMANIDADE BRASIL. Campanha despejo zero: pela vida no campo e na cidade. *In*: HABITAT PARA A HUMANIDADE BRASIL. **Notícias**. Recife, [2020]. Disponível em: <https://habitatbrasil.org.br/despejozero/>. Acesso em: 14 jun. 2020.

IBGE. China: [População total]. *In*: IBGE. **Sobre o país**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://pais.ibge.gov.br/#/dados/china>. Acesso em: 10 jun. 2020.

IBGE. São Paulo: [Panorama: Indicadores]. *In*: IBGE. **São Paulo**. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sintese/sp?indicadores=29171,25207>. Acesso em: 20 ago. 2020

IBGE. São Paulo: [População estimada]. *In*: IBGE. **Cidades e Estados**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-paulo.html>. Acesso em 31 maio 2020.

IBGE. São Paulo: Censo: Características urbanísticas do entorno dos domicílios. *In*: IBGE. **São Paulo**. Brasília, DF, 2010c. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/pesquisa/23/26504?detalhes=true>. Acesso em: 20 ago. 2020.

IBGE. São Paulo: Censo: Universo: características da população e dos domicílios. *In*: IBGE. **São Paulo**. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/pesquisa/23/24304?detalhes=true>, Acesso em: 20 ago. 2020.

INSTITUTO PÓLIS. Como medir o impacto desigual da epidemia de COVID-19 na cidade de São Paulo, observando os diferentes grupos populacionais definidos por raça/cor? *In*: INSTITUTO PÓLIS. **Raça e covid no município de São Paulo**. São Paulo, jul. 2020a. Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/raca-e-covid-no-msp/>. Acesso em: 18 set. 2020.

INSTITUTO PÓLIS. Paraisópolis tem melhor controle da pandemia que o município de São Paulo. *In*: INSTITUTO PÓLIS. **Notícias**. São Paulo, 31 jul. 2020b. Disponível em: <https://polis.org.br/n-tags/covid19/>. Acesso em: 18 out. 2020.

INSTITUTO PÓLIS. Quem são as pessoas mais afetadas pela pandemia? *In*: INSTITUTO PÓLIS. **Covid19**. São Paulo, ago. 2020. Disponível em: <https://polis.org.br/n-tags/covid19/>. Acesso em: 18 out. 2020.

JUCÁ, Beatriz. Máscara ideológica e outras contradições de um ministério da saúde militarizado. **El País**, São Paulo, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-07-13/mascara-ideologica-e-outras-contradicoes-de-um-ministerio-da-saude-militarizado.html>. Acesso em: 14 ago. 2020.

JUNQUEIRA Caio; MACHIDA, Kenzô. Após 29 dias no cargo, Nelson Teich pede demissão do Ministério da Saúde. **CNN Brasil**, Brasília, DF, 15 maio 2020. [Seção] Política. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/04/04/entenda-as-principais-medidas-do-governo-diante-da-crise-causada-pela-covid-19>. Acesso em: 14 jun. 2020.

KRÜGER, Tânia Regina. Sus: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.17, n. 2, p. 218-226, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0218.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

LIMA, Juliana Domingos de. Por que Paraisópolis se destaca no combate ao coronavírus? **Nexo**, São Paulo, 01 jul. 2020. [Seção] Expresso. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/07/01/Por-que-Parais%C3%B3polis-se-destaca-no-combate-ao-coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 02 jul. 2020.

LOPES, José Rogério. Terceiro setor: a organização das políticas sociais e a nova esfera pública. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 57-66, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24779.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

MACEDO, Yuri Miguel; ORNELLAS, Joaquim Lemos; BOMFIM, Helder Freitas do. COVID-19 nas favelas e periferias brasileiras. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 2, n. 4, p. 49-55, abr. 2020. Disponível em: <https://revista.ufr.br/boca/issue/view/281>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MARCELLINO, Nelson Carvalho; BARBOSA, Felipe Soligo; MARIANO, Stephanie Helena. As cidades e o acesso aos espaços e equipamentos de lazer. **Impulso**, Piracicaba, v. 17, n. 44, p. 55-66, set./dez. 2006. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/andreacosta/planejamento-de-espacos-e-equipamentos-de-lazer/texto-3-as-cidades-e-os-equipamentos-de-lazer>. Acesso em: 18 set. 2020.

MARINO, Aluizio *et al.* Mapas do coronavírus escondem informações. *In*: Instituto Pólis. **Notícias**. São Paulo, 06 jun. 2020. Disponível em: <https://polis.org.br/noticias/mapas-do-coronavirus-escondem-informacoes/>. Acesso em: 18 set. 2020.

MARICATO, Ermínia. **Para entender a crise urbana**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

MELLO, Daniel. Taxa de mortalidade por covid-19 em Paraisópolis aumenta 240%. **Agência Brasil**, São Paulo, 09 set. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/taxa-de-mortalidade-por-covid-19-em-paraisopolis-aumenta-240-0>. Acesso em: 29 set. 2020.

MESQUITA, Juliana. Os chamados hospitais de excelência vêm recebendo incentivos públicos para atuar na formação de trabalhadores do SUS. [Entrevista concedida à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FioCruz]. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, Rio de Janeiro, 17 jul. 2019. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/os-chamados-hospitais-de-excelencia-vem-recebendo-incentivos-publicos-para-atuar>. Acesso em: 06 dez. 2020.

MONTAÑO, Carlos E. O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. **Lutas Sociais**. São Paulo. n. 8, p. 53-64, 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/ls/article/view/18912>. Acesso em: 12 abr. 2020.

MOREIRA, Felipe. Panorama: déficit habitacional. [Entrevista cedida a] Andresa Boni. **Jornalismo Tv Cultura**, São Paulo, 2018. 1 vídeo (28 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OxKL8FDnYk8>. Acesso em: 22 ago. 2020.

NAKANO, Kazuo. Panorama: déficit habitacional. [Entrevista cedida a] Andresa Boni. **Jornalismo Tv Cultura**, São Paulo, 2018. 1 vídeo (28 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OxKL8FDnYk8>. Acesso em: 22 ago. 2020.

NAVARRO, Joel Hirtz do Nascimento *et al.* Necropolítica da pandemia pela covid-19 no brasil: quem pode morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer? **SCIELO Preprints**, 06 jul. 2020. Seção Ciências da Saúde. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901/1262>. Acesso em: 29 ago. 2020.

OLIVEIRA, Herbert Lopes de. **As atuações do Estado, da Sociedade Civil e do Terceiro Setor na dinâmica sócioespacial da favela de Paraisópolis, em São Paulo**. 2006. 146 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências, Campinas, 2006. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/287128>. Acesso em: 6 ago. 2020.

OPAS; OMS. **Folha informativa Covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 23 out. 2020.

OXFAM BRASIL. Pandemia de coronavírus reforça desigualdades da população mais vulnerável. *In*: OXFAM Brasil. **Blog**. São Paulo, 04 abr. 2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/pandemia-de-coronavirus-reforca-desigualdades-da-populacao-mais-vulneravel/>. Acesso em: 12 abr. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

PALLONE, Simone. Diferenciando subúrbio de periferia. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 11, abr./jun. 2005. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252005000200006. Acesso em: 15 ago. 2020.

PANDEMIA e suas consequências estimulam violência e desesperança em comunidades carentes. **Jornal da USP**, São Paulo, 26 maio 2020. Disponível em: jornal.usp.br/?p=324438. Acesso em: 11 jun. 2020.

PASSARINHO, Nathalia. 1 ano de governo Bolsonaro: 6 momentos-chave que revelam guinada na política externa brasileira. **BBC News Brasil**, Londres, 02 jan. 2020. Disponível em: <http://bbc.com/portuguese/internacional-50760533>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PASTERNAK, Suzana; D'OTTAVIANO, Camila; BARBON, Ângela Luppi. Mortalidade por COVID-19 em São Paulo: ainda rumo à periferia do município. **Observatório das Metrôpoles**, Brasília, DF, 16 jul. 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/mortalidade-por-covid-19-em-sao-paulo-ainda-rumo-a-periferia-do-municipio/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

PASTERNAK, Suzana; D'OTTAVIANO, Camila. Políticas Habitacionais em Favelas: o caso de São Paulo. **Observatório das Metrôpoles**, Brasília, DF, 27 set. 2018. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/politicas-habitacionais-em-favelas-o-caso-de-sao-paulo/>. Acesso em: 10 out. 2020

PAZ, Rosangela Dias Oliveira da. Observatório dos Direitos do Cidadão: uma experiência de monitoramento de políticas públicas e de fortalecimento dos movimentos sociais da cidade de São Paulo. CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 3., 2004. Coimbra, **Anais eletrônicos** [...]. Coimbra: CES, 2004. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/rosangelapaz.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2020.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

PINHEIRO, Daniel Rodriguez de Carvalho; BORGES, Ricardo Cesar de Oliveira. A importância da liderança comunitária no processo de desenvolvimento local. **Revista Geoece**: Programa de Pós Graduação em Geografia, Ceará, v. 1, n. 1, p. 78-94, dez. 2012. Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=geoece&page=article&op=view&path%5B%5D=421&path%5B%5D=517>. Acesso em: 11 out. 2020.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. Quem somos. *In*: REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. **Rede de políticas públicas e sociedade**. São Paulo, c2020. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/quem-somos/>. Acesso em: 14 set. 2020.

REIS, Denise Oliveira; ARAÚJO, Eline Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas públicas de saúde no Brasil**: SUS e pactos pela saúde: módulo político gestor. São Paulo: Unifesp: Una-Sus, [2012].

RELEMBRE frases de Bolsonaro sobre a covid-19. **BBC NEWS**, São Paulo, 07 jul. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53327880>. Acesso em: 11 out. 2020.

RIBEIRO, Tarcyla Fidalgo. As favelas e o direito à cidade: histórico de negação e perspectivas para a implementação futura. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, n. 1, p. 50-64, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/9723/7622>. Acesso em: 14 set. 2020.

RODRIGUES, Arlete Moysés. Políticas públicas no espaço. **Revista Cidades**, São Paulo, v. 13, n. 22, p. 41-69, 2016. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/revistacidades/article/view/5373/3956>. Acesso em: 25 ago. 2020.

RODRIGUES, Gilson. Fala de um líder da ‘República de Paraisópolis’, Gilson Rodrigues. [Entrevista concedida para Cult]. **OBSERVA BR: caminhos da reconstrução e transformação do Brasil**, São Paulo, 12 ago. 2020. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/observabr/2020/08/12/fala-de-um-lider-da-republica-de-paraisopolis-gilson-rodrigues/> Acesso em: 23 set. 2020.

ROSSI, Marina. Doria afrouxa quarentena e prepara abertura de shoppings mesmo com óbitos por coronavírus em alta. **El País**, São Paulo, 27 maio. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-27/doria-afrouxa-quarentena-e-abre-shoppings-mesmo-com-registros-de-morte-por-covid-19-ainda-em-alta.html>. Acesso em: 26 jun. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Decreto Nº 64.881, de 22 de março de 2020a. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo**: seção 1: Poder Executivo, São Paulo, v. 130, n. 57, p. 1, 23 mar. 2020. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=20200323&Caderno=DOE-I&NumeroPagina=1>. Acesso em: 25 ago. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Novo Coronavírus (COVID-19): Situação Epidemiológica**. São Paulo, 22 out. 2020b. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/outubro/coronavirus221020_situacao_epidemiologica.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. COVID-19: dados epidemiológicos de 23/03 a 22/04. In: SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. **Coronavírus**. São Paulo: Prefeitura Municipal, 2020c. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/index.php?p=296535. Acesso em: 25 ago. 2020.

SILVA, Eliana Pereira *et al.* **Rede de recursos da comunidade de Paraisópolis e adjacências**: São Paulo: Albert Einstein; Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis, [2016]. Disponível em: <http://paraisopolis.org/wp-content/uploads/2016/09/caderno-de-recursos-VF2-1.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **OMS declara pandemia de coronavírus: o que isso significa?** Rio de Janeiro: SBMFC, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/oms-declara-pandemia-de-coronavirus-o-que-isso-significa/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SOTO, William Héctor Gómez. Subúrbio, periferia e vida cotidiana. **Estudos Sociedade Agricultura**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 109-131, abr. 2008. Disponível em: <https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/298/294>. Acesso em: 13 ago. 2020.

TANAKA, Giselle Megumi Martino. **Periferia: conceito, práticas e discursos: práticas sociais e processos urbanos na metrópole de São Paulo**. 2006, 163 f. Dissertação (Mestrado – Área de Concentração: Habitat) - FAUUSP, São Paulo, 2006. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16137/tde-26052010-133856/publico/mestrado_giselletanaka.pdf. Acesso em: 08 ago. 2020.

TASCHNER, Suzana P.; BÓGUS, Lucia M. M. São Paulo: o caleidoscópio urbano. **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 1, p. 31- 44, jan./mar. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v15n1/8587.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

TELES, Edson. A produção do inimigo e a insistência do Brasil violento e de exceção. *In*: GALLEGO, Esther S. **O ódio como política: a reinvenção das direitas no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018, p. 65-72.

TONUCCI FILHO, João B. M.; PATRÍCIO, Pedro Araújo; BASTOS, Camila. Nota Técnica: Desafios e propostas para enfrentamento da covid-19 nas periferias urbanas: análise das condições habitacionais e sanitárias dos domicílios urbanos no Brasil e na Região Metropolitana de Belo Horizonte. *In*: CEDEPLAR. **Notícias**. Belo Horizonte: Cedeplar, 3 abr. 2020. Disponível em: <http://bit.ly/CedeplarNoticias>. Acesso em: 16 abr. 2020.

UNIVICOSA. Distanciamento social, isolamento e quarentena: entenda as diferenças. **UniNotícias**, Viçosa, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://www.univicosa.com.br/uninoticias/noticias/distanciamento-socialisolamento-e-quarentenaentenda-as-diferencas>. Acesso em: 27 ago. 2020.

VIANA, Diego. Saúde para além dos remédios: impacto desigual de epidemias evidencia a importância dos determinantes sociais da saúde. **Pesquisa Fapesp**, São Paulo, 26 abr. 2020. [Seção] Sociologia. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/saude-para-alem-dos-remedios/>. Acesso em: 23 out. 2020.

VIEIRA, Tuca. Paraisópolis. 2004. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.tucavieira.com.br/paraisopolis>. Acesso em: 03 out. 2020.

VIOLA, João *et al.* Entidades contraindicam uso rotineiro de cloroquina em casos de covid-19. *In*: COREN: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Notícias**. Florianópolis: Corensc, 2020. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/2020/05/19/entidades-contraindicam-uso-rotineiro-de-cloroquina-em-casos-de-covid-19/>. Acesso em: 14 jun. 2020.

WERNECK, Raquel Machado. **As percepções dos moradores do Grotão da favela de Paraisópolis/SP sobre o processo de urbanização**: as condições de vida e o direito à moradia. 2018. 121 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

XIAOJUN, Du; PRASHAD, Vijay; ZHU; Weiyan. Como a China quebrou a corrente de transmissão do coronavírus. Tradução de Ítalo Piva. **Brasil de Fato**: uma visão popular do Brasil e do mundo, São Paulo, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/04/16/como-a-china-quebrou-a-corrente-de-transmissao>. Acesso em: 20 maio 2020.

ANEXO A – Fórum Multientidades de Paraisópolis

|  | | | QUADRO DE INSTITUIÇÕES PARAISÓPOLIS | | | | | | Mês: abr/19 | | |
|---|--------------|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------|--------------------------------|--|--------------------------|---|--|
| esfera | localiz. | area | Nome da Entidade | Trabalho desenvolvido | Recursos | | | Escala de atendimento do trabalho | Critérios de atendimento | Local das atividades | Responsável |
| | | | | | Mantenedor | Convênios | Outras fontes | | | | |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | C.E.M.E.I. Iraperá | Creche + EMEI | Governo Municipal | Não tem | Não há | 244 alunos (turmas: 2 Bercário I, 6 Bercário II, 4 MG I, 2 MG II, 2 Infantil I, 2 Infantil II) | | R. Iraperá 150 | Diretor Jaldo Jones Silva Fortes, assist. dir. William Botelho, coordenadora pedagógica MICHELE ADRIANA SCHULLE; 3739-0522 cemeirapar@prefeitura.sp.gov.br |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | E.M.E.F Casarão | Ensino fundamental I (1ª a 5ª ano) | Governo Municipal | Não tem | Não há | 305 alunos (146 de manhã e 159 à tarde) | A partir de 6 anos | Rua Major José Mariotto Ferreira, 101 | Coordenadoras pedagógicas Monica A. Pinheiro; secr Adriana Bastiani; tel: 3749 - 9133/ 3501 - 5858/ 3507-1979 emefcasarao@prefeitura.sp.gov.br |
| | | | | Educação Jovens e Adultos (EJA) | | | Repasse do Governo Federal | 142 alunos (22 EJA Alfabetização, 27 EJA Básica, 45 EJA complementar e 48 EJA Final) (à noite) | | | |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | E.M.E.F Dom Veremundo Toth | Ensino fundamental | Governo Municipal | Não tem | Parceria com a Escola Graduada | 1078 alunos (486 de manhã e 503 à tarde) | A partir de 6 anos | Rua Dr. José Pedro de Carvalho Lima, 100 Paraisópolis | Diretora Alteia Garaguinani Turpin tel: 3742 - 9911 / 3742-7124, assist. Direção Ana Paula Ribeiro anaveremundo@gmail.com e Daniela Cleto; coordenadora pedagógica Tereza Machado Busico, emefveremundototh@prefeitura.sp.gov.br |
| | | | | Educação Jovens e Adultos (EJA) | | | Repasse do Governo Federal | 251 alunos (13 EJA Básica e 238 EJA Modular) (à noite) | | | |
| | | | | Projeto Ler e Escrever | | | | | | | |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | E.M.E.F. Perimetral | Ensino fundamental I (1ª a 9ª ano) | Governo Municipal | | | 393 alunos (187 de manhã e 206 à tarde) | | Rua JOSÉ PEDRO DE CARVALHO LIMA, 150 | Diretora Rosângela Khamis; assist direção Jandilma Maria de Souza Rios, 3742-3573, emefperimetral@prefeitura.sp.gov.br |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | E.M.E.F Professor Paulo Freire | Ensino fundamental I (1ª ao 9ª ano) | Governo Municipal | ProSaber | | 729 alunos (369 de manhã e 360 à tarde) | A partir de 6 anos | Rua Melchior Giola, 296 Paraisópolis | Diretora Luciene Melo Muñoz, assistente de direção Cristiane Martins, coordenadora pedagógica Neila Araujo; 3501-4190/3501-4061; emefpfreire@prefeitura.sp.gov.br |
| | | | | Educação de Jovens e Adultos | | | Polícia Militar | Repasse do Governo Federal | | | |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | EJA.E.F. CEU Paraisópolis | Ensino fundamental I (1ª a 9ª ano) | Governo Municipal | | | 594 alunos de 4o a 9o ano de manhã; 593 alunos de 1o a 5o ano de tarde | | Rua DOUTOR JOSÉ AUGUSTO DE SOUZA E SILVA, S/N CEP 05412-040 | Diretora Alessandra Messias Cardozo 3747-1963, 3507-3802; assist direção Cristina Julieta de Sena e Ana Paula; coordenadora pedagógica Ellen Bie 95867-6437, emefcuparaisopolis@prefeitura.sp.gov.br |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | E.M.E.I. CEU Paraisópolis | Educação Infantil | Governo Municipal | | | 279 alunos de educação infantil (I e II) de manhã; 278 alunos de educação infantil (I e II) de tarde | | Rua DOUTOR JOSÉ AUGUSTO DE SOUZA E SILVA, S/N CEP 05412-040 | Diretor Nilson Alves de Souza, emefcuparaisopolis@prefeitura.sp.gov.br., 3501-5656, coordenadora pedagógica Rosângela |
| Gov Municipal | Paraisópolis | educação | E.M.E.I Roberto Burle Marx | Educação Infantil | Governo Municipal | | | 500 crianças ate 5a1m29d em 2 turnos | | Rua Iraperá 150 (em frente à Central de Triagem) | diretora DAIANE SIERRA BALDASSARINI GOMES tel 37421007 e 37425673; coordenadora pedagógica KELLY CRISTIANE DE SOUZA emetrmarx@prefeitura.sp.gov.br |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------|-------------------------------|--|--|--|---|--|
| Gov Municipal Paraisópolis educação | E.M.E.I Perimetral | Educação Infantil | Gov Municipal | | | | 500 crianças ate 5a1m29d em 2 turnos | | Av. Hebe Camargo, 1944 | Diretora Renata Pellaes Correa (emeiperimetral1@prefeitura.sp.gov.br) tel 35012595; coordenadora pedagógica Daisy de Souza Beleza; assistente de direção Graziela Bolane |
| Gov Municipal Paraisópolis educação | CEI CEU Paraisópolis | Creche | Gov Municipal | | | | 175 crianças até 3 anos em período integral | | Rua DOUTOR JOSÉ AUGUSTO DE SOUZA E SILVA, S/N CEP 05412-040 | Diretora MONICA STOPASSOLI, coordenadora pedagógica ELIANA BLOIS, assist. direção ANA CUSTODIO VENTURA, ceiceuparaisopolis@prefeitura.sp.gov.br, 3739-4357, 3747-1970 |
| Gov Municipal Paraisópolis educação | CEI Paraisópolis | Creche | Instituição Beneficente Persio Guimarães Azevedo | PMSF | | | 179 crianças ate 3 anos em período integral | | Rua ERNEST RENAM, 1054 | Carolina (11) 3744-8096 ceiparaisopolis@gmail.com |
| ONG Conv entorno educação | CEI Noite Encantada IV | Creche | Associação Noite Encantada | PMSF (DRE-Butantã) | | | 79 crianças em período integral, sendo 55 berçário | | | ceinoiteencantada4@outlook.com, 3743-5406, diretora Claudiana, r. Dr. Flavio Americo Mauroano Filho 909 |
| ONG Conv Paraisópolis educação | CR.P.CONV ANGLICANA RENATA EUGENIA RODRIGUES - UNID IV - MORUMBI | Creche | Igreja Anglicana | PMSF | | | 444 crianças até 3 anos em período integral (100 berçário, | até 3 anos | Rua JOSÉ PEDRO DE CARVALHO LIMA, 333 - CEP: 05712-080 | ceirenaeugenia@gmail.com, 3501-4659, diretora Cristina Xavier, coordenadora Luciana Liberato |
| Gov Municipal entorno educação | DRE-CL - Diretoria Regional de Ensino de Campo Limpo | | Gov Municipal | | | | | | Av. João Dias, 3763 Jardim Santo Antônio CEP: 05801-000 | diretora Regina Bertuccioli 3396-1546/7/8 (rbertuccioli@prefeitura.sp.gov.br), diretor de planejamento Tsutomu Nishimoto, supervisoras Michelle Abel (mjabel@smeprefeitura.sp.gov.br), Rosemeire Yamashiro (romeire.yamashiro@smeprefeitura.sp.gov.br) |
| ONGS e setor privado Paraisópolis educação | CEISER - Centro de Educação Infantil Santo Estevão Rei | Creche dioturna para mães que trabalham fora | Mosteiro São Geraldo de São Paulo | Não tem | Não há | | 242 Crianças de 0 - 6 anos educação infantil e odontologia e 3-14 anos atividades recreativas. | Mãe tem que estar trabalhando. O horário das 17:30 - 23:30 (120 crianças) é destinado às mães que estudam. | Rua Itajubaquara, 140 | Diretora pedagógica Marlene Oliveira Santos tel: 3739-4065/ 2244-1615 marleneos@csasp.g12.br, Carol, coordenadora pedagógica Erica 3739-4065 |
| ONGS e setor privado Paraisópolis educação | Centro Comunitario de Trabalho de Paraisópolis / Centro de Educação Infantil Santa Escolástica | Creche, atendimento médico, odontológico e terapêutico | Mosteiro São Geraldo de São Paulo | PMSF-SME | Não há | | | 264 Crianças de 0 - 6 anos em período integral com 5 refeições | Rua Itapanhau, 170 | 3742-0399coord. geral Irene Rodrigues irenecct@csasp.g12.br, coord. Pedag. Angelica, coord. Educ. Claudiana e Rayane; obs: o assistente social Danilo Fernandes de Brito e Rose em 2018 passam a atuar na Vila Morse, danilocct@csasp.g12.br, 3742 76 25 |
| ONGS e setor privado entorno educação | Obras Sociais do Mosteiro S. Geraldo | Coordenação de voluntariado e parcerias | Mosteiro São Geraldo de São Paulo | | Colegio Santo Americo | | | | Rua Panoria, 257/261 | gestora Meire admbrassociais@csasp.g12.br, 35017751; coordenador de parcerias e voluntariado Gilson Amorim 3742.76.25 e ou 985584832 |
| ONG Conv Paraisópolis educação | CEI Aciene Jorge Lian | Creche | ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL UIRAPURU CNPJ nº 13.932.073/0001-63 | | | | 179 crianças em período integral, sendo 32 de berçário | 1 a 3 anos | R. Independência, 475 - Paraisópolis, São Paulo - SP, 05664-015 | 3742-1753 |
| ONGS e setor privado entorno educação | CEI Dona Diva | Creche | Mosteiro São Geraldo de São Paulo | PMSF-SME | Deloitte, Epson, Angela Lopes | | 115 crianças 0-6 anos | | R. MARIE NADER CALFAT, 171, JD. AMPLIAÇÃO | coordenadora CEI 3501-5807 |
| ONGS e setor privado entorno educação | CEI Saber Viver IV | Creche | INSTITUTO MARIA CLEUZA DE AÇÃO SOCIAL | PMSF-SME | | | 294 crianças de 0-3 a (inclui 148 berçário) | | Rua Itapaiuna, 1809, CEP 05705-901 | diretora Valdirene Mori 3637-5001, ceisaberviver4@gmail.com |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|--------------|----------|--|---|--|--------------------------------------|-----------------------------|--|---|---|--|
| ONGS e setor privado | ONGS e setor privado | Paraisópolis | educação | Pró-Saber SP | Educação integral em parceria com escolas da comunidade | Centro de Estudos Psicopedagógicos Pró Saber | FUMCAD | empresas | 120 pessoas dias 2ª - 6ª feira das 8:00 - 18:00 | 5 - 18 anos e ser das escolas parceiras | Rua Manoel Antonio Pinto 974 | Coordenação Geral: Maria Cecília Estellita Lins, tel: 3739-3435 mariacecilialins@gmail.com secretaria@prosabersp.org.br |
| | | Paraisópolis | educação | CCA Dona Diva | Centro para Criança e Adolescente. Atividades socioeducativas no contra-turno escolar | Mosteiro São Geraldo de São Paulo | PMSF-SMADS | CENPEC, Avisa lá, Instituto | 250 jovens (divididos em 2 turnos) | 6-11 anos | R. MARIE NADER CALFAT, 171, JD. AMPLIAÇÃO | coordenadora de educação CCA 3743 0739 |
| | | Paraisópolis | educação | CCA São José | Centro para Criança e Adolescente. Atividades socioeducativas no contra-turno escolar | Caritas Diocesana de Campo Limpo | PMSF-SMADS | | MEIO-PERÍODO (DAS 7H30 ÀS 11H30 E DAS 12H30 ÀS 16H30) | 10 - 14 anos | Rua Silveira Sampaio, 585 | gerente Seila Martins, ccasojose2010@hotmail.com, 2495-4139 / 3742-5138 |
| Gov Municipal | | Paraisópolis | educação | E.M.E.F Francisco Rebolo | Ensino Fundamental I e II | Governo Municipal | Parceria contratada pela Coordenador | Não há | 598 alunos (manhã 272 alunos, tarde 326 alunos) | A partir de 6 anos | Rua Catarinenses, 200- Vila Andrade | Diretora Elisabeth Sapienza Amud Ali, 3744-2024 emefrebolo@prefeitura.sp.gov.br |
| | | Paraisópolis | educação | E.E. Governador Miguel Arraes | Ensino Fundamental I (1ª a 5ª ano) | Governo Estadual | | Não há | 866 alunos (manhã: 7:00 às 12:00h - tarde: 13:00 às 18:00h) | A partir de 6 anos | Rua Herbert Spencer, s/nº | Diretora Elisabeth Gambini, e296740a@educacao.sp.gov.br, elisabet@uol.com.br, vice Sandra, coordenadora pedagógica Maria Braga Camara, tel: 3739-4974 |
| Gov Estadual | | Paraisópolis | educação | E.E. Maria Zilda Gamba Natel | Ensino Fundamental II (6ª ao 9ª ano) | Governo Estadual | | Não há | 1049 alunos (manhã: 7:00 às 12:00h - tarde: 13:00 às 18:00h) | | Rua José Carlos de Toledo Piza, 80 Paraisópolis | Diretora Helena Miranda Braga e925469a@educacao.sp.gov.br, 3501-7255, vice-diretora Iraneide, coordenadora pedagógica Emília Abade coordenacaomariazilda@gmail.com |
| | | | | | Ensino médio (1ª a 3ª série) | | | | 650 alunos | | | |
| Gov Estadual | | Paraisópolis | educação | E.E Prof. Homero dos Santos Fortes | Ensino Fundamental I (1ª a 5ª ano) | Governo Estadual | | Não há | 1266 alunos (manhã: 7:00 às 12:00h - tarde: 13:00 às 18:00h) | A partir de 6 anos | | Diretora Lair Dalri tel: 3773-6391 e 3742-7789, e037606a@educacao.sp.gov.br; lairdalri@gmail.com. Vice-diretora Silvana do Carmo 98771-0383; Coordenadora EJA Ensino Medio = Cidinha cidinhaprof@bol.com.br |
| | | | | | Escola da Família: centro de convivência, com atividades voltadas às áreas esportiva, cultural, de saúde e de qualificação para o trabalho. | | | Não há | 9:00 às 17:00h aos sábados e domingos | Sem limite de idade | Rua Herbert Spencer, 113 | |
| | | | | | Alfabetização de Jovens e Adultos (EJA) | | Repasse do Governo Federal | | 456 alunos das 19:00 às 23:00h | | | |
| Gov Estadual | | Paraisópolis | educação | E.E. Professora Etelvina de Góis Marcucci | Ensino Fundamental II (6ª ao 9ª ano) | Governo Estadual | | Não há | 1556 alunos (595 de manhã: 7:00 às 12:00h; 603 à tarde: 13:00 às 18:00h) | | Rua José Carlos de Toledo Piza, 10 Paraisópolis | Diretor Wanderlino Cabrini; vice-diretor Roberto; coordenador pedagógico Paulo Rogério Urbano (manhã); tel: 3743-5956/3773-7831, e906530a@educacao.sp.gov.br, wanderlinocabrini@gmail.com |
| | | | | | Ensino médio (1ª a 3ª série) | | | | 659 alunos à noite | | | |
| Gov Estadual | | Paraisópolis | educação | ETEC - Escola Técnica Abdias do Nascimento | Ensino Técnico Ensino Médio | Governo Estadual, Centro Paula Souza | | | | 360 alunos Ensino Médio | R. Dr. José Augusto de Souza e Silva s/n - Jardim Parque Morumbi | Diretor Renato de Melo Costa 3501-4994; ATA Cristiano Sê; coordenadora pedagógica Rosana; e224dir@cps.sp.gov.br |
| ONGS e setor privado | | Paraisópolis | educação | Associação Crescer Sempre - Paraisópolis | Pré escola Ensino Médio (1o ao 3o ano) Jovem Crescer | Cia Porto Seguro | Não tem | Não há | Pré-escola: 320 Crianças (5 - 6 anos, 7h30 às 11h30 e 13h00 às 17h00) de segunda à sexta-feira. 180 alunos em período integral (10 h/dia) 140 jovens de 8o e 9o a EF em regime de contraturno | Residir em Paraisópolis. Para E.M. os alunos passam por uma prova seletiva, entrevista e visita social. | Rua Pasquale Gallupe, 939 Rua Pasquale Gallupi, 928 Rua Pasquale Gallupi, 899 | Coordenador do Ensino Médio Felipe Menezes fmenezes@crescersempre.org.br, Coordenadora da Educação Infantil Marcia Oliveira Paladino educacao.infantil@crescersempre.org.br, 3744-8573, Coordenadora Jovem Crescer e Ensino Profissionalizante Gloriluz de Oliveira Barros, 3507-5137, glorialuz.oliveira@crescersempre.org.br |
| | | Paraisópolis | educação | Escola ALEF PERETZ - unidade Paraisópolis | Ensino médio (1ª a 3ª série) | família Feffer | | | 100 alunos em período integral | | R. Herbert Spencer 113 05663-010 São Paulo - SP | 3739-3543; Coordenadora Geral Nancy Nery, nancy.c@alefperetz.org.br; Coordenadoras Carol e Luzia |
| | | | | | Educação infantil Ensino Fundamental | Fundação Vivonde de | | | | famílias com renda mensal per capita de até | Rua Floriano Peixoto Santos 55 - Morumbi | Diretora Rachel de Oliveira Braun 3771-8054, regente José Luiz Ribalta 3771-8266 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|----------------|---|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | saúde | Programa Einstein na Comunidade - Paraisópolis | Ambulatório: 1) diversas especialidades médicas, incluindo psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, fisioterapia, serviço social e nutrição. Faixa etária: crianças de 0 a 14 anos; 2) Centro de Promoção e Atenção à Saúde 3) Saúde Materno Infantil: Programa de Gestantes, Programa de Atenção ao Bebe, Escola Consciente - faixa etária: mulheres adolescentes e adultas; 4) Núcleo Social: Atendimento em serviço social, grupo sócio educativo, Campanha 16 Dias de Ativismo pelo fim da Violência contra a Mulher; Cursos de Capacitação na área de Beleza (Manicure, Maquiagem, Barbeiro, Cabeleireiro) e Gastronomia. Cursos livres (SENAC); Espaço de Convivência - Oficina de Trabalhos Manuais (crochê, bordado, tricô e corte costura). Faixa etária: jovens e adultos a partir dos 16 anos. 5) Núcleo de Educação: Educação Infantil, Educação Cidadã, Estação do Conhecimento (Biblioteca) e Brinquedoteca; 6) Núcleo Arte e Comunicação: Inclusão Digital e Arte Cultura (música, teatro, artes plásticas, contação de histórias, ritmos, dança brasileiras, entre outros); Sarau de Paraisópolis. 7) Núcleo de Esportes: esportes, capoeira, rugby, taekwondo e handball | Instituto de Responsabilidade Social Albert Einstein | Não tem | Departamento de Voluntários do Hospital Albert Einstein | 9.585 crianças atendidas no Ambulatório 6.729 usuários no Centro de Promoção e Atenção à Saúde de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 17:00h | Crianças de 0-14 anos para o Ambulatório de Paraisópolis, referenciadas pelas Unidades Básicas de Saúde e nas atividades do Centro de Promoção e Atenção à Saúde, qualquer idade, sendo morador da comunidade. | Rua Manoel Antonio Pinto, 285 | Katia Taujain (katiatar@einstein.br; tel: 21516761); Erika Kawamrita (coordenação Ambulatório e Centro de Promoção e Atenção à Saúde); | |
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | assist. social | Paróquia Nossa Senhora do Paraíso (matriz) | Evangelização crianças, jovens e adultos, visitas domiciliares às famílias e doentes, reunião com dependentes químicos, grupos da 3ª idade, oficina de costura e distribuição de cestas básicas | Diocese de Campo Limpo | Não tem | Doações e quermesses para | Grupo 3ª idade: 25 idosos, Cesta básica: 180 - 200/mês Oficina de costura : 2 participantes | Ser morador de Paraisópolis | Rua Itajubaquara, 330 | Pe. Luciano do Sagrado Coração de Jesus tel: 3743.9005 e 3742.3477 | |
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | assist. social | Instituto Social D. Veremundo Toth (Casa da Fraternidade) | Centro Especializado de Acolhida e Convivência para Idosos | Próprio Instituto | Não tem | Festas e eventos beneficentes | Núcleo de convivência (atividades, oficina de Arte); encontros de 3ª à 6ª feira das 9 as 11h ou das 14 as 16h Casa da Acolhida (residência para idosos) com academia | idosos Capac 15 pessoas; hoje atendem 6 idosos. | Rua Rudolf Lutz, 358 | Frei George Luis Cardoso tel 2773-4623 cel 96203-8452, institutocasafraater@gmail.com | |
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | assist. social | Escola de Moda | | Fundo Social de Solidariedade e do Estado de São Paulo | | | 2ª à 6ª feira | | | | |
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | assist. social | Escola da Beleza | | | | | previsão de início mai/15 | | | | |
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | assist. social | Escola de Pedreiro | | | | | previsão de início mai/15 | | | | |
| ONGS e setor privado | Entorno | assist. social | Associação Comunitária Unidas do Paraisópolis e Comunidade da Paz | Entrega de leite | Não tem | Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo | Não há | 240 famílias | De 6 meses a 7 anos | Rua Itapli, 66 | Haidee tel: 3746 -9898 e Eva tel: 3507-1329 | |
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | assist. social | Associação Amigos de Paraisópolis | Distribuição de leite | Não respondeu | Secretaria do Trabalho | Não respondeu | Não respondeu | Não respondeu | Rua Melchior Giola, 163 | Josefa - 3773-9302 | |
| ONGS e setor privado | Paraisópolis | assist. social | Associação Amigos do Povo | Crianças de Rua; Idosos; Estudantes - Sociedade estudantil | Mantida pelos integrantes da associação | Não tem | Doações (Conseg) | 40 crianças | Sem limite de idade | Ricardo Avenário,287- Gro | Presidente- irmão Fernando tel 91541587-1 secretária-Cida- 98785008 William Bastos de Oliveira- 37712718- 98018820-E-mail- | |
| Gov Municipal | Paraisópolis | assist. social | CRAS Paraisópolis/Vila Andrade - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Abertura de prontuário, inclusão e acompanhamento no PAIF, inclusão em programas sociais, acolhida, escuta qualificada, inclusão e acompanhamento sistemático dos casos junto aos serviços da rede conveniada, visita domiciliares, encaminhamento a outras Políticas Públicas. Acompanhamento da evolução e inserção das famílias na rede conveniada (CCA, CJ, SASF), Saúde, Defensoria Pública, Juizado Especial Federal, Poupatempo, Receita Federal, Cartório Eleitoral e Junta Militar e outros. | Governo Municipal SP | | | segunda a sexta das 8 às 18h. | Nenhum | R. Gen. João Pereira de Oliveira, 26 - Fazenda Morumbi, São Paulo - SP, 05656-050 em transição para o novo endereço R. General João Pereira de Oliveira 26 | coordenadora Vera Ribeiro vmsribeiro@prefeitura.sp.gov.br; assistentes sociais Silvia Marina Pedrosa, Elen Freitas, Adriana Sabiá 3742-2725 | |
| Gov Municipal | Paraisópolis | assist. social | SASF Vila Andrade/Paraisópolis - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À FAMÍLIA | Benefícios diversos como inclusão nos programas de transferência de renda, obtenção de documentos, concessão da carteira do idoso para o transporte interestadual, entre outros | Governo Municipal SP | UMCP | | segunda a sexta das 8h às 18h. | famílias em situação de risco e vulnerabilidade social do distrito de V. Andrade, com abrangência territorial em Paraisópolis | R.da Independencia 728, Paraisopolis | assistente social Rosely Toledo de Souza, roselytoledo@uol.com.br, 3742-6891; coordenadora Maria Nilde dos Santos, nilde@paraisopolis.org | |
| Gov Municipal | Paraisópolis | assist. social | Centro Dia para Idoso - V. Andrade - Paraisópolis | Atividades visando a melhoria da qualidade de vida dos idosos que possuam dependência parcial em atividades da vida diária (alimentação, higiene ou mobilidade), e que necessitem de assistência multiprofissional (fisioterapia, nutricionista, etc). Oferecem um espaço de reabilitação, e não apenas de convivência e lazer. | PMSF | UMCP | | das 7 às 18h | 30 pessoas idosas que, por suas carências familiares ou funcionais, não podem permanecer sozinhas no domicílio. | Rua Itamotinga 5/Nº | Rejane Santos (gestora) rejane@paraisopolis.org; Kimberly (adm) administrativo.centrodia@paraisopolis.org tel 3739-2437 | |
| ONGS e setor privado | entorno | assist. social | Pastoral de Criança | acompanhamento de gestantes e crianças de zero a 6 anos em situação de extrema vulnerabilidade social com foco em uma chegada ao mundo e primeira infância de qualidade | União (Conferencia Nacional dos Bispos do Brasil), Pastoral da Criança | não existem, no âmbito de Paraisópolis | os próprios agentes | abril de 2015: conta com 10 agentes e atende ao redor de 10 grávidas e 40 crianças | estar grávida ou ser criança 0-6 anos em situação de vulnerabilidade | em toda Paraisópolis | Mauro Lopes (maurolopes1612@gmail.com e 996051789) | |
| ONGS e setor privado | entorno | assist. social | NPE (Núcleo de Proteção Especial) de Vila Andrade | Atendimento de Medidas Sócio Educativas em Meio Aberto- LA (Liberdade Assistida), PSC (Proteção de Serviços à Comunidade) e MA (Meio Aberto) | Cáritas Diocesana de Campo Limpo | SMADS | Não tem | LA: total 58 (Paraisópolis 44) PSC: total 47 (Paraisópolis 29) MA: total 9 (Paraisópolis 4) | a partir de 12 anos | AV MARECHAL JUAREZ TÁVORA, 664 - SUPER QUADRA MORUMBI CEP | Assistente social Aurea 3742-6172 aurinha.campos@hotmail.com | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|--|--|--|---------|--------|--|---------------|---|---|---|
| ONGS e setor privado: Paraisópolis | meio ambiente | COOPERAVIRE - Cooperativa de Produção, Coleta, Triagem e Beneficiamento de Materiais Recicláveis da Miguel Yunes | gestão de resíduos sólidos e educação ambiental | Amturb | | | | | | Rua Irapará (em frente à EMEI Burle Marx e CEMEI Irapará) | Alberto 3533-4783 |
| | | ACREP - Associação de Catadores Reciclando Esperança | gestão de resíduos sólidos | | | | | 22 associados | | Rua José Carlos de Toledo Pizza, 99, São Paulo, SP | Quateria, Brizola, acreprecia@gmail.com, 3533-4783 |
| | | Ecoação Gestão Ambiental e Sustentabilidade | gestão de resíduos sólidos, água & energia | | | | | 5 associados | | Rua Jandiatuba nº630, CJ 631 B, São Paulo/SP, Brasil, CEP 05716-150 | Adriana Jazzar (http://www.ecoacao.eco.br , contato@ecoacao.eco.br; +55 11 2809.4908) |
| | | CONSEG Portal do Morumbi | Segurança Pública, Prêmio Amigo do Morumbi (1 vez ao ano) e busca de patrocínios | Associação Cultural de Cidadania Panamby | Não tem | Não há | | | Distrito de Vila Andrade e Vila Sônia 2ª - 6ª feira das 16:00 - 18:00 horas | Sem limite de idade | Shopping Jardim Sul piso térreo próximo às Lojas Americanas |