



Universidade de Brasília
Faculdade de Direito FD-UnB

A PANDEMIA DE COVID19 E AS RESPOSTAS SOCIAIS DAS COMUNIDADES PERIFÉRICAS

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo Sousa Júnior

Orientanda: Ana Paula Daltoé Inglês Barbalho mat. 14/0129758

Brasília-DF
Setembro de 2022

ANA PAULA DALTOÉ INGLÊZ BARBALHO

mat. 14/0129758

A PANDEMIA DE COVID19 E AS RESPOSTAS SOCIAIS DAS COMUNIDADES PERIFÉRICAS

Monografia apresentada como
requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Direito pela
Universidade de Brasília

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo Sousa Júnior

BRASÍLIA, setembro de 202

DEDICATÓRIA

Dedico a presente monografia de conclusão de curso à Deus, a minha família, a todos e todas que perderam suas vidas pela covid19 e às suas famílias, ao SUS e às populações periféricas que, apesar de todas as dificuldades, continuam na luta.

A liberdade não é a ausência de restrições, mas autodireção, disciplina compreendida e consentida; a igualdade não é fácil nivelamento mas oportunidade igual de conquistar o poder, o saber e o mérito; e a fraternidade é mais que tudo isso, mais que virtude, mais que saber: é sabedoria, é possuir o senso profundo de nossa identidade de destino e de nossa identidade de origem. Democracia é, assim, um regime de saber e de virtude. E saber e virtude não chegam conosco ao berço, mas são aquisições lentas e penosas por processos voluntários e organizados. Na sua composição com outros regimes a desvantagem maior da democracia é a de ser o mais difícil dos regimes – por isto mesmo, o mais humano e o mais rico. Todos os regimes – desde os mais mecânicos e menos humanos – dependem da educação. Mas a democracia depende de se fazer do filho do homem – graças ao seu incomparável poder de aprendizagem – não um bicho ensinado, mas um homem. Assim, embora todos os regimes dependam da educação, a democracia depende da mais difícil das educações e da maior quantidade de educação. (...)

A democracia é o regime da mais difícil das educações, a educação pela qual o homem, todos os homens e todas as mulheres aprendem a ser livres, bons e capazes. Nesse regime, pois, a educação, faz-se o processo mesmo de sua realização. Nascemos desiguais e nascemos ignorantes, isto é, escravos. A educação faz-nos livres pelo conhecimento e pelo saber e iguais pela capacidade de desenvolver ao máximo os nossos poderes inatos. A justiça social, por excelência, da democracia consiste nessa conquista da igualdade de oportunidades pela educação. Democracia é, literalmente, educação. Há, entre os dois termos, uma relação de causa e efeito. Numa democracia, pois, nenhuma obra supera a de educação. (TEIXEIRA, 2002)

RESUMO

A pandemia do Coronavírus evidenciou as desigualdades sociais e as aprofundou em contextos urbanos de territórios vulneráveis como as comunidades periféricas. O presente trabalho listou e registrou iniciativas de combate à pandemia de Coronavírus resultantes da organização social das comunidades periféricas brasileiras e seus impactos frente à pandemia do Coronavírus, refletindo sobre as inovações em participação social propostas diante de cenários complexos e de incerteza.

Diferentes metodologias de coletas de dados foram utilizadas, em modalidade virtual, a partir da busca ativa de informações em diversas plataformas de comunicação, depoimentos dos coordenadores das redes comunitárias, de palestras e de intervenções em seminários virtuais depositados em diversas plataformas e utilizando dados governamentais. Buscou-se listar, categorizar e registrar alguns dos resultados obtidos entre março de 2020 e maio de 2021, atualizados posteriormente até setembro de 2022.

Por serem populações em situação de vulnerabilidade, marginalizadas e tradicionalmente invisibilizadas, existe uma dificuldade no mapeamento das ações locais, que possuem diferentes amplitudes, dimensões, capacidades de mobilização, públicos-alvo, mecanismos de comunicação e objetivos.

De maneira geral, as iniciativas sociais nas comunidades periféricas são estruturadas em redes sociais comunitárias voltadas a segurança alimentar, a distribuição de materiais de higiene e limpeza, a ações para geração de renda e a manutenção e o fortalecimento de comércio local, o acesso à saúde e cuidados e prevenção em saúde, especialmente no controle da pandemia do Coronavírus, a produção e difusão de informações e conteúdos seguros e a apoio a artistas e grupos culturais locais.

Ações, atores e organizações protagonizam reações potentes, efetivas, criativas e construtoras da realidade e de alternativas para a ausência histórica do Estado. A fundamental atuação das lideranças populares locais nas ações de mitigação da pandemia nas comunidades traz a necessidade urgente da participação social.

Registrar as iniciativas, os formatos e principais características dessas ações se coloca como instrumento de luta pela garantia de direitos fundamentais e demonstra a potência das comunidades periféricas na luta pela sobrevivência e a importância da sua capacidade organizativa frente aos desafios para além do contexto da pandemia do Coronavírus.

É necessário novo olhar que valoriza a importância da participação social na construção de uma sociedade brasileira mais justa e menos desigual.

PALAVRAS-CHAVE: pandemia, covid19, coronavírus, comunidade periférica, resposta social, direito achado na rua, direito à saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. MATERIAL E MÉTODOS	2
3. DESENVOLVIMENTO	3
3.1. O Brasil de 2022	3
3.2. Direitos Fundamentais e Direitos Humanos	8
3.3. Direito à Saúde no Brasil	13
3.4. O investimento de recursos na saúde pública no Brasil	17
3.5. O Coronavírus e a pandemia de covid19	20
3.6. A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “ <i>Estado de Coisas Inconstitucional</i> ”	21
3.7. A pandemia de covid19 e as respostas das comunidades periféricas	24
3.8. A pandemia de covid19 e o acesso a Direitos das populações periféricas	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1. A pandemia para as populações periféricas	30
4.2. Informando sobre a pandemia para uma audiência periférica	35
4.3. Registro das Iniciativas Comunitárias	36
4.4. Cumprindo as recomendações sanitárias em contextos de baixa infraestrutura	39
4.5. Principais experiências registradas nas comunidades periféricas	40
5. CONCLUSÃO	48
6. BIBLIOGRAFIA	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Infográfico “O Brasil de 2022 é um país de volta ao passado”, ilustrando o retrocesso dos índices de desenvolvimento brasileiros em comparativo entre o observado no ano de 2022 e referenciado ao observado em décadas anteriores para os mesmos marcadores. Figura 1. Infográfico ilustrando ranking de países avaliados pela concentração de renda, em valores percentuais.

Figura 2. Infográfico ilustrando ranking de países avaliados pela concentração de renda, em valores percentuais. O Brasil ocupa a segunda posição, atrás apenas do Catar, entre os 180 países avaliados. Extraído de SASSE (2021).

Figura 3. Infográfico exibindo percentuais da população em relação à segurança alimentar (eixo vertical) ao longo do tempo (eixo horizontal) até 2020. Em azul claro, a segurança alimentar, considerada quando há a capacidade normal de se manter alimentado. Em rosa, a insegurança alimentar leve, quando há preocupação ou incerteza quanto o acesso aos alimentos no futuro, além de queda na qualidade adequada dos alimentos para não comprometer a quantidade. Em salmão, a insegurança alimentar moderada, quando há redução quantitativa no consumo de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação. Em vermelho, a insegurança alimentar grave, quando há ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre todos os moradores do domicílio, incluindo crianças. Nesse nível de insegurança alimentar, as pessoas convivem com a fome. Extraído de CANZIAN, 2020.

Figura 4. Evolução do percentual da população vivendo em extrema pobreza no Brasil nos últimos 30 anos, com detalhamento de 2019 a julho de 2021: em rosa claro, Auxílio Emergencial de R\$ 600; em vermelho, sem Auxílio Emergencial e em lilás, Auxílio Emergencial de R\$ 300. Extraído de CANZIAN, 2020.

Figura 5. População pobre segundo os valores utilizados como referência para as “linha de pobreza” mais comumente utilizadas em estudos globais. Extraído de NERI (2021) p. 5.

Figura 6. Inovações legislativas e redução do investimento em saúde a partir do destinado no orçamento e efetivamente pago. Adaptado de FIESP (2018), “Investimento orçado e pago em Saúde, Governo Federal, 2012-2018, R\$ bilhões a preços de agosto de 2019”, agregando-se o infográfico da inovação legislativa ao longo do tempo e a linha vermelha descentente acima das barras azuis, que indicam os recursos destinados no orçamento à saúde, e das barras cinzas, que indicam os recursos efetivamente gastos, demonstrando o desfinanciamento da saúde pública no Brasil.

Figura 7. Mapa indicando a localização dos primeiros casos notificados de covid19: a província de Wuhan, no centro da China, em destaque avermelhado. Extraído de GHARIB (2020).

Figura 8. A imagem à esquerda foi obtida por microscopia eletrônica de transmissão e mostram partículas virais arredondadas do Coronavírus SARS-CoV-2. A imagem à direita foi obtida por microscopia eletrônica de varredura. Os pesquisadores colorizaram em amarelo um Coronavírus isolado em 2019, coletado de um paciente norte-americano e usado para infectar células cultivadas em laboratório. Ao fundo, acinzentada, está a membrana de uma célula infectada na qual as partículas virais emergem após utilizarem a maquinaria celular para se multiplicarem (BUTANTAN, 2020; NIAID, 2020).

Figura 9. Mapa de distribuição da concentração populacional em aglomerados subnormais a partir de dados do Censo de 2010. Extraído de IBGE (2017).

LISTA DAS TABELAS

Tabela 1. Comparação entre a população total no Brasil por Região geográfica e estado da federação, e o número de residências total e em aglomerados subnormais, a partir de dados disponibilizados pelo IBGE (2020).

Tabela 2. Comparação do percentual de residências e o número de famílias em aglomerados subnormais (IBGE, 2019), o número de auxílios do Vale-mãe da CUFA distribuídos e o número de cestas básicas distribuídas pela CUFA (CUFA, 2020) e o número de beneficiários do Bolsa Família.

ANEXO

O anexo é composto pela apresentação estruturada por ocasião da defesa de monografia, contendo importante registro imagético das iniciativas relatadas.

1. INTRODUÇÃO

Minha trajetória pessoal foi marcada pela defesa da participação e do controle social, especialmente no Sistema Único de Saúde. Há alguns anos, fui uma das fundadoras do projeto “SUS: nós temos, nós cuidamos!”, para ampliação da participação dos usuários, verificação da eficiência e eficácia dos gastos em saúde pública e estímulo à valorização do SUS.

Quando a pandemia de covid19 nos assolou, acompanhei sua evolução e suas consequências. Em 2022, a pandemia parece estar arrefecendo na medida em que a vacinação avança. Começamos nossa jornada pelo contexto do Brasil de 2022 e seguimos, por opção metodológica, descrevendo o histórico e arcabouço teórico-conceitual dos Direitos Humanos, o conceito da dignidade humana como fundamento da República Federativa do Brasil, a saúde como direito fundamental e a pandemia de covid19.

Aprofundamos a abordagem sobre a estrutura do sistema de saúde pública no Brasil e algumas mudanças constitucionais fundamentais para entender as limitações existentes na oferta de serviços de saúde no Brasil no momento da pandemia, a evolução da pandemia e a necessidade das populações periféricas de buscar soluções sociais para as profundas limitações das condições de enfrentamento da pandemia.

Cabe indicar os dados e resultados apresentados no capítulo final foram inicialmente publicados no capítulo 3, de minha autoria, no livro Direitos Humanos e covid19, v. 2: respostas sociais à pandemia. SOUSA JÚNIOR, José Geraldo; RAMPIN, Talita Tatiana Dias; AMARAL, Alberto Carvalho (organizadores). 1ª Edição. Belo Horizonte, São Paulo: D’Plácido, 2022, nas páginas 113 a 146, sob título:

“Pandemia do coronavírus e organização social: respostas exitosas das comunidades periféricas”

para a atual versão, diversas informações e dados foram atualizados e novas experiências, relatadas posteriormente por publicações, relatos de caso e novas informações foram agregados buscando ampliar e aprimorar o anteriormente descrito.

Após discussão durante a defesa de monografia, optou-se pela retirada da expressão “exitosas” do título, em referência ao relato de experiências.

O presente trabalho pretendeu observar e reportar as respostas comunitárias periféricas na tentativa de controle da dispersão da contaminação pelo Coronavírus durante pandemia de covid19 e no apoio dos grupos sociais, especialmente das

organizações sociais periféricas, nas questões relacionadas a saúde pública que objetivavam diminuir o impacto das consequências da pandemia.

Nesse intuito, descrevemos o contexto socioeconômico do Brasil e os impactos da pandemia de covid19. Na sequência, abordamos uma breve origem dos Direitos Humanos e seus fundamentos constitucionais no Brasil para introduzir elementos relacionados ao “Estado de Coisas do Direito à Saúde” no Brasil.

O foco principal deste estudo foi a pandemia de covid19 nas comunidades periféricas no Brasil, especialmente a coleta e registro das experiências de reação à pandemia de covid19. Revisitando esse acervo na internet, observamos que muitos materiais, como *cards*, áudios e outras mídias não puderam ser encontrados. Assim, o presente trabalho também é registro de momentos da pandemia, com foco nas comunidades periféricas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa descritiva e documental concentrando esforços na revisão da literatura associada ao tema e utilizando fontes essencialmente em meio digital, pela internet, em redes sociais, para obtenção de informações.

A pesquisa descritiva foi feita a partir de investigação ativa em diversas plataformas de comunicação e os dados foram coletados diretamente dos websites das redes e organizações da sociedade, de depoimentos dos coordenadores das redes comunitárias, de palestras e de intervenções em seminários virtuais depositados em diversas plataformas e também utilizando dados governamentais disponíveis. Buscou-se listar, categorizar e registrar alguns dos resultados de experiências exitosas obtidos entre março de 2020 e maio de 2021.

Houve a avaliação da amplitude das estratégias de divulgações através das mídias sociais utilizando *hashtags*. *Hashtag* é uma expressão utilizada nas redes sociais e na internet que consiste em um mecanismo de indexação em palavra-chave antecedida pelo símbolo #, conhecido popularmente no Brasil por "jogo da velha" ou "quadrado". Através de buscas de palavras indexadas, pode-se estimar o impacto de determinada palavra ou tema. As *hashtags* “corona” agregadas de “nas periferias” ou “na quebrada” ou “nas favelas” perfazem 10 mil publicações no Instagram. A hashtag #covid19nasfavelas conta com mais de 15 mil referências de publicações no Instagram¹.

¹ Dados coletados referentes a 31 de maio de 2021.

O rastreamento de publicações em mídias sociais foi uma das ferramentas utilizadas para compor o rol aqui descrito, em metodologia de busca ativa que conduziu a outras formas de conteúdo mais estruturadas.

Informações diversas foram coletadas na Wikifavelas Dicionário de Favelas Marielle Franco (2021) e incluem desde iniciativas de informação a ações de sanitização de becos e ruas em comunidades periféricas de todo o Brasil. Na WikiFavelas há uma seção específica para a pandemia de Coronavírus nas favelas.

A WikiFavelas Dicionário de Favelas Marielle Franco é uma “plataforma virtual de acesso público para a coleção e produção de conhecimentos sobre favelas, de forma aberta. Visa estimular e permitir a coleta e construção coletiva do conhecimento existente sobre as favelas, por meio da articulação de uma rede de parceiros que já se dedicam a este tema, tanto nas academias quanto nas instituições produtoras de conhecimentos existentes nas próprias favelas”.

A rapidez da dispersão de informações, a tomada de decisão descentralizada e autônoma e a informalidade das ações inovadoras das comunidades periféricas no combate à pandemia de Coronavírus contribuem para uma dificuldade de documentação formal das ações.

Posteriormente, dados complementares foram agregados compondo o pool de resultados ampliado, a partir de experiências sociais relatadas em livros e periódicos, além de boletins informativos das organizações sociais acompanhadas.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. O Brasil de 2022

O Brasil de 2022 é um país de volta ao passado. Os índices de desenvolvimento e indicadores socioeconômicos regrediram a patamares anteriores, demonstrando claro retrocesso social. Ao final de 2021 já era possível inferir este contexto: manutenção de crescimento econômico inexpressivo, inflação em alta, retrocessos nas políticas sociais, recordes de desemprego e diminuição dos direitos trabalhistas.

A pandemia de covid19 devastou o país devido à omissão do governo federal e os retrocessos seguem avançando como resultado da política econômica neoliberal que aprofunda a imensa desigualdade social, aumenta a pobreza e eleva a insegurança alimentar (EXTRA CLASSE, 2021; DIEESE, 2021).

O consumo das famílias retornou a patamares correspondentes ao ano de 2015, o Produto Interno Bruto retrocedeu a 2013, a pobreza é similar ao observado em 2010, a produção industrial atingiu os níveis de 2009, o desmatamento observado se expandiu aos índices de 2008, a evasão escolar é correspondente a de 2006, a inflação atingiu níveis semelhantes a 2003 e a insegurança alimentar é similar a 1992. Os últimos quatro anos podem ser lembrados não como a década perdida, em referência aos 1980s, mas como a geração perdida, pois factualmente representam 20 anos de retrocesso.

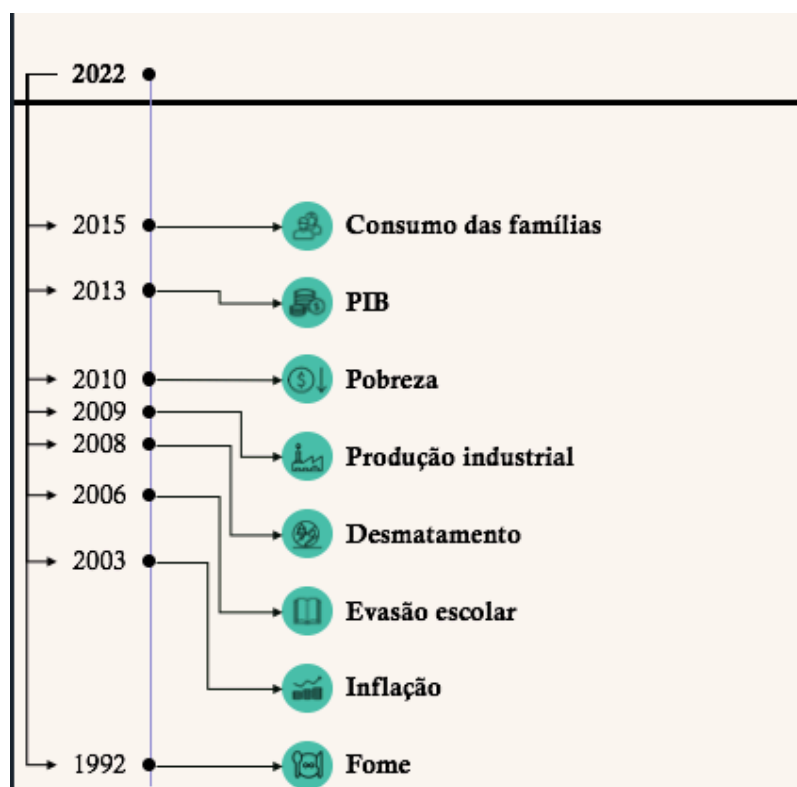


Figura 1. Infográfico “O Brasil de 2022 é um país de volta ao passado”, ilustrando o retrocesso dos índices de desenvolvimento brasileiros em comparativo entre o observado no ano de 2022 e referenciado ao observado em décadas anteriores para os mesmos marcadores. Extraído de SILVA (2022).

Ao final de 2021, o Brasil tinha 13,5 milhões de desempregados, com ocupações criadas prioritariamente informais e levando à precarização do trabalho. A elevação de até 18% na cesta básica, com maior impacto inflacionário para pessoas de menor renda, e 15,1 milhões de famílias em situação de extrema pobreza. Complementarmente, o mercado consumidor interno enfraquecido não é capaz de promover um crescimento sustentado da economia (DIEESE, 2021).

O Brasil está entre os dez países mais desiguais do mundo, conforme dados do relatório do IBGE “Síntese de Indicadores Sociais”, publicado em 2021, que compilou dados do Banco Mundial com base no índice de Gini. O índice de Gini mede a concentração da renda em uma população e varia, numericamente, de zero a um, sendo zero quando todos têm a mesma renda, e um representando o extremo oposto (IBGE, 2021; SASSE, 2021).

Em 2020, o Brasil apresentava índice de Gini de 0,539, com base em dados de 2018 e estava entre os dez países mais desiguais do mundo, sendo o único latino-americano na lista onde figuram nove outros países africanos (SASSE, 2021).

Conforme o “Relatório do Desenvolvimento Humano 2019: Além do rendimento, além das médias, além do presente: As desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI”, publicado pelo PNUD em 2019, o 1% da população brasileira mais rico concentra 28,3% da renda total do país e os 10% mais ricos no Brasil concentram 41,9% da renda total da população. A Figura 2 apresenta o ranking de países avaliados pela concentração de renda, em valores percentuais. Nele é possível alocar o Brasil em segunda posição, entre os 180 países avaliados.

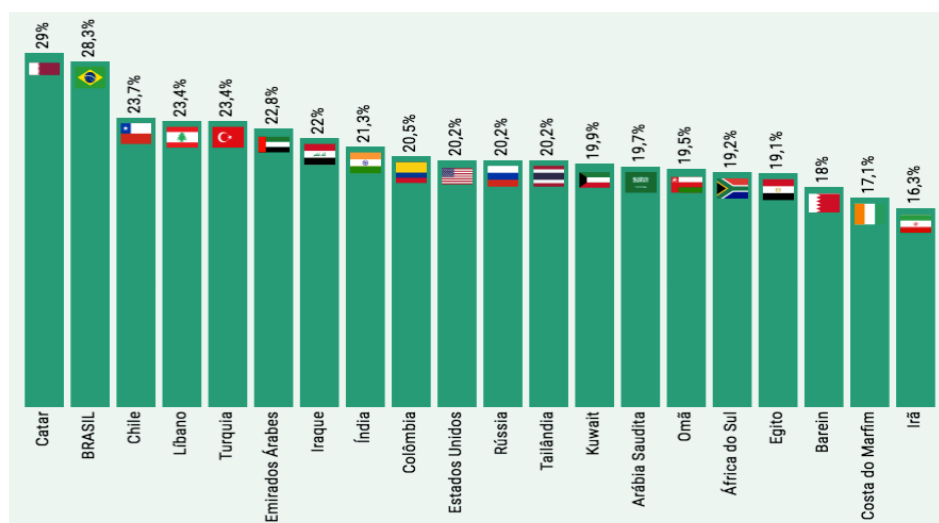


Figura 2. Infográfico ilustrando ranking de países avaliados pela concentração de renda, em valores percentuais. O Brasil ocupa a segunda posição, atrás apenas do Catar, entre os 180 países avaliados. Extraído de SASSE (2021).

A desigualdade na distribuição de renda tem impactos concretos quando avaliamos a dignidade e o exercício de direitos fundamentais no Brasil. A dimensão basilar do exercício de direitos, como a capacidade de se alimentar, foi intensamente afetada pelas questões econômicas e turbulências políticas.

Segundo estudo da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan), em dezembro de 2020, 55% dos brasileiros experienciavam algum grau de insegurança alimentar (grave, moderada ou leve). Em 2022, o estudo foi ampliado e constatou que o já elevado percentual em 2020 agora perfaz 58,7% da população e se traduz em número alarmante de 33 milhões de pessoas com fome.

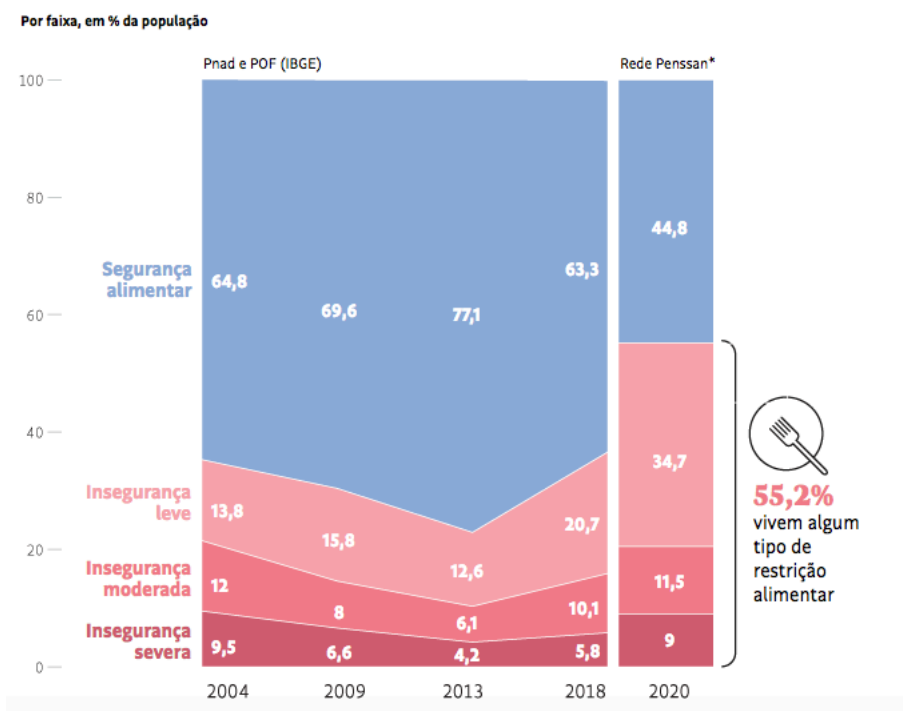


Figura 3. Infográfico exibindo percentuais da população em relação à segurança alimentar (eixo vertical) ao longo do tempo (eixo horizontal) até 2020. Em azul claro, a segurança alimentar, considerada quando há a capacidade normal de se manter alimentado. Em rosa, a insegurança alimentar leve, quando há preocupação ou incerteza quanto o acesso aos alimentos no futuro, além de queda na qualidade adequada dos alimentos para não comprometer a quantidade. Em salmão, a insegurança alimentar moderada, quando há redução quantitativa no consumo de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação. Em vermelho, a insegurança alimentar grave, quando há ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre todos os moradores do domicílio, incluindo crianças. Nesse nível de insegurança alimentar, as pessoas convivem com a fome. Extraído de CANZIAN, 2020.

Dados do IBGE mostram que o percentual de pessoas enfrentando a insegurança alimentar no Brasil diminuía desde 2004, e voltou a subir em todos os níveis a partir daquele ano, na esteira da forte recessão de 2015-2016, que encolheu o PIB em 7,2%.

Em sentido amplo, podemos avaliar a dimensão do percentual da população que enfrenta a miséria no Brasil. A Figura 4 apresenta o percentual da população em extrema pobreza no Brasil a partir de 1992 até 2021, indicando o correspondente chefe do Executivo Federal.

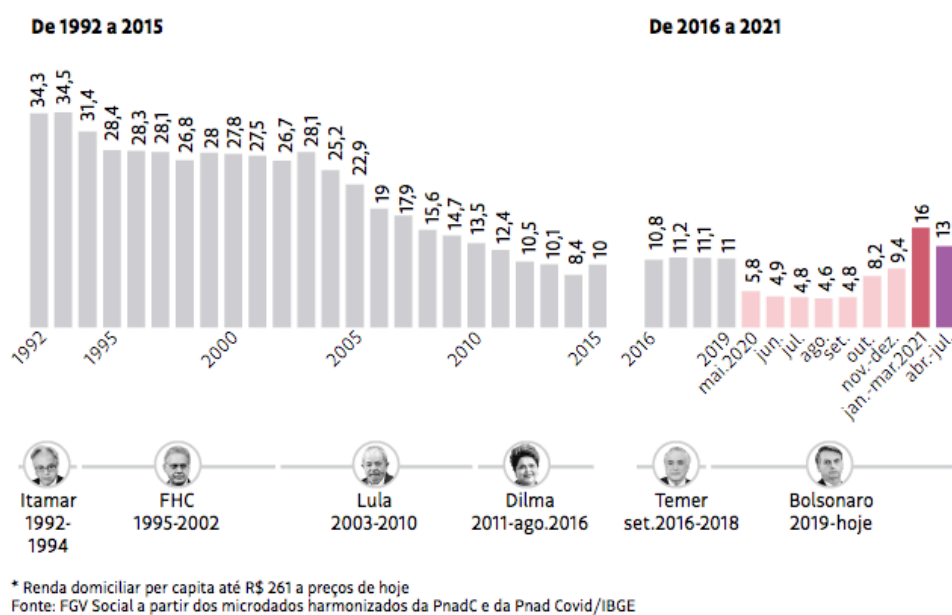


Figura 4. Evolução do percentual da população vivendo em extrema pobreza no Brasil nos últimos 30 anos, com detalhamento de 2019 a julho de 2021: em rosa claro, Auxílio Emergencial de R\$ 600; em vermelho, sem Auxílio Emergencial e em lilás, Auxílio Emergencial de R\$ 300. Extraído de CANZIAN, 2020.

Pesquisa recente da FGV observou que o contingente de pobres brasileiros em 2021 é o maior da série histórica iniciada em 2012, que utiliza os microdados da PNAD Continua Anual publicados pelo IBGE. A Figura 5 compara os percentuais da população brasileira a partir de alguns dos critérios utilizados mundialmente para determinar as “linhas de pobreza”, de acordo com faixas de renda de estudo.

O estudo, publicado em 2021, mostrou que o número de pessoas com renda domiciliar per capita até 497 reais mensais para a linha de U\$ 5,50 dia ajustada por paridade do poder de compra (R\$ 497 mensais) atingiu 62,9 milhões de brasileiros; 33,5 milhões para a linha de U\$ 3,20 dia (R\$ 289 mensais) e 15,5 milhões para a linha de U\$

1,90 dia (R\$ 172 mensais), que, quando somados, perfazem aproximadamente 50% da população brasileira (NERI, 2021).

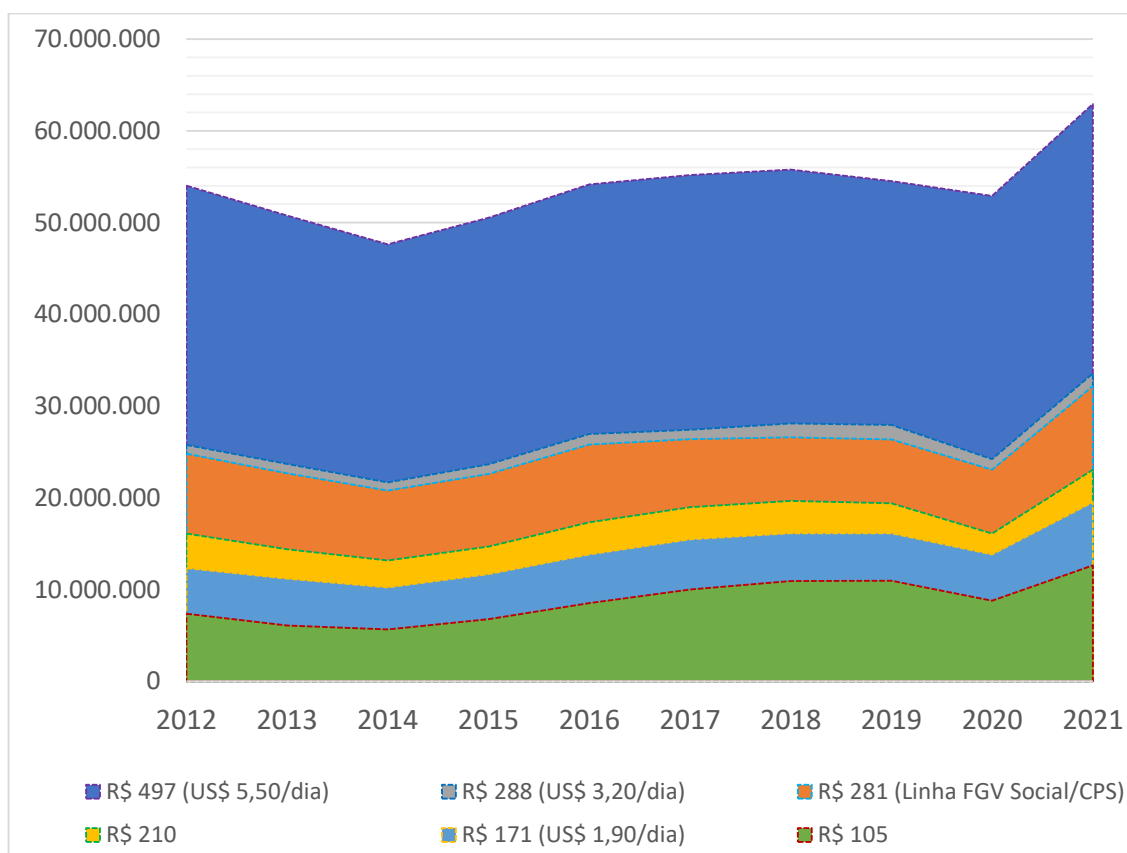


Figura 5. População pobre segundo os valores utilizados como referência para as “linha de pobreza” mais comumente utilizadas em estudos globais. Extraído de NERI (2021) p. 5.

Essa coletânea de dados socioeconômicos é necessária para contextualizar os desafios enfrentados por populações periféricas na pandemia da covid19, uma vez que a maior parte dessas populações está incluída nas faixas mais pobres e com menor acesso a direitos e recursos.

3.2. Direitos Fundamentais e Direitos Humanos

Histórico e conceito

A promulgação da *Déclaration des Droits de l’homme et du citoyen*, em tradução livre ‘Declaração dos Direitos do homem e do cidadão’, aprovada na Assembleia Nacional francesa em 1789 marcou o surgimento e conceituação de novos direitos e garantias do homem, considerados inafastáveis, ditos Direitos Fundamentais. Para BOBBIO (2010) o documento representa um dos momentos centrais do

constitucionalismo moderno pois contém uma declaração de cidadania e garantia de direitos, cujo objetivo último seria a proteção do indivíduo e da sociedade da arbitrariedade do Estado e a garantia de direitos jurídicos de direitos subjetivos e imprescritíveis ao indivíduo tais como a liberdade, a propriedade, a segurança, a resistência à opressão.

Segundo Bobbio (2004):

(...) quando nascem os chamados direitos públicos subjetivos, que caracterizam o Estado de Direito. É com o nascimento do Estado de Direito que ocorre a passagem final do ponto de vista do príncipe para o ponto de vista dos cidadãos. No Estado despótico, os indivíduos singulares só têm deveres e não direitos. No Estado Absoluto, os indivíduos possuem, em relação ao soberano, direitos privados. No Estado de Direito, o indivíduo tem, em face do Estado, não só direitos privados, mas também direitos públicos. O Estado de Direito é o Estado dos cidadãos.

Tal ideário surge no contexto dos princípios iluministas e na migração para a sociedade moderna organizada em sistemas independentes e autônomos de Direito, Política, Arte e Religião, conforme a teoria luhmanniana. Nos atuais dilemas do Direito, a dificuldade de se estabelecer uma decisão decorre em parte do afastamento da decisão dogmática sobre os temas, as noções religiosas sobre o tema, isto é, a partir de explicações metafísicas.

No mundo atual, as necessidades se concentram em novas definições com a superação das explicações e dos argumentos metafísicos e filosóficos. Essa é a grande ruptura da tradição para a sociedade moderna organizada em sistemas (BOBBIO, 2010; LUHMANN, 1998; LUHMANN, 1997).

Luhmann (1998) aborda esta transição através da história semântica indicando que nossas vinculações – antes determinadas pela tradição, pelo lugar, pela língua – passam a ser determinadas pelas produções de sentido. Assim, não haveria sobreposição entre Direito, Política, Arte e Religião, não há elemento dominante ou hierarquia na estruturação da sociedade e não há ‘centro’ nem ‘vértice’ na sociedade. Nenhum sistema social fundamenta a sociedade ou nossa existência, bem como nenhum sistema social é o objetivo final da sociedade (LUHMANN, 1998; LUHMANN, 1997).

Em uma possível tradução do ideário de Luhmann, a lenta e profunda transformação, que implica na ruptura da tradição para a complexidade de modernidade, se reflete igualmente no desenvolvimento dos Direitos Fundamentais e, posteriormente, para os Direitos Humanos. Complementarmente, na percepção de Dworkin (1995), o

desenvolvimento do constitucionalismo estabeleceria direitos jurídicos individuais protegidos do alcance do legislador transitório, quando em tentativas de anular ou diminuir tais direitos, e tal conceituação de constitucionalismo, como fenômeno político, o tornaria popular. Ainda, que a democracia implica que os direitos individuais verifiquem o poder de autoridades políticas, havendo a possibilidade de decisão sobre se e quando esses direitos foram violados ou não. Essencialmente, os Direitos Fundamentais são percebidos como pressupostos essenciais a democracia.

Nesse contexto, a proteção constitucional de direitos individuais foi amplamente incorporada nos ordenamentos jurídicos positivados. A *Déclaration* não estava isolada: havia o *Bill of Rights* inglês, em tradução livre ‘Carta de Direitos’, que consagrou a Revolução Gloriosa de 1689, ainda que possa ser considerado como declaração de direitos tradicionais e consuetudinários do cidadão inglês no contexto da *common law*; a Constituição Americana de 1776, documento adotado pelas colônias rebeldes ao domínio inglês que formaram os Estados Unidos da América; e o *Bills of Rights* norte-americano de 1791, em tradução livre ‘Declarações de Direitos’, com suas 10 emendas e que se constituiu no primeiro grande conjunto de dispositivos que definiram os direitos do *homem* e dos cidadãos.

Influenciados pela luta contra o Absolutismo e pela independência, após o reconhecimento dos Direitos Fundamentais, progressivamente, tais direitos foram sendo diversificados e explicitados nos ordenamentos jurídicos de maneira a ampliar a proteção ao indivíduo, à coletividade. Passam a ser entendidos como ancorados e regidos pelo conceito de dignidade humana e são considerados não apenas direitos, mas deveres com obrigações de fazer ou não fazer, não sendo limitados pela reserva do possível, uma vez que implicam na integridade e na oportunização do desenvolvimento individual e coletivo (BOBBIO, 2010; DWORKIN, 1995).

O fim da Segunda Guerra Mundial em 1945 inaugura a nova configuração internacional com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), pela promulgação da Carta da ONU (ONU, 1945), e a celebração da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) (ONU, 1948).

A Carta da ONU (ONU, 1945) vincula os signatários a reafirmar os direitos fundamentais do homem como preceitos essenciais para promoção do progresso econômico e social de todos os povos, numa perspectiva coletiva, e com a firme resolução de conjugar esforços para a consecução desses objetivos. Em seu Preâmbulo, concentra-se o destaque da Carta da ONU aos mencionados elementos:

NÓS, OS POVOS DAS NAÇÕES UNIDAS, RESOLVIDOS

a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que por duas vezes, no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direito dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas, e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade ampla. (ONU, 1945)

A DUDH posteriormente reconhece e explicita os direitos fundamentais na estrutura da ONU para atingimento de seus objetivos de promoção dos direitos humanos, a promoção da paz e da afirmação de sociedades livres e democráticas (RANIERI, 2013; ONU, 1948). No Preâmbulo da DUDH (ONU, 1948) encontra-se o ideário para promoção dos direitos e liberdades do homem:

A Assembléia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como ideal comum a atingir por todos os povos e todas as nações, a fim de que todos os indivíduos e todos os órgãos da sociedade, tendo-a constantemente no espírito, se esforcem, pelo ensino e pela educação, por desenvolver o respeito desses direitos e liberdades e por promover, por medidas progressivas de ordem nacional e internacional, o seu reconhecimento e a sua aplicação universais e efectivos tanto entre as populações dos próprios Estados membros como entre as dos territórios colocados sob a sua jurisdição. (ONU, 1948)

A DUDH estabelece a proteção universal dos direitos humanos básicos, com o reconhecimento da dignidade e do valor da pessoa, da liberdade e da igualdade de direitos dentre diversos outros elementos. Diversos outros tratados internacionais posteriores expandiram o corpo do direito internacional dos direitos humanos.

Cabe destaque à Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993, que reitera a DUDH, e indica que a promoção e proteção dos direitos humanos são questões prioritárias para a comunidade internacional, “reconhecendo e afirmando que todos os direitos humanos têm origem na dignidade e valor inerente à pessoa humana, e que esta é o sujeito central dos direitos humanos e liberdades fundamentais, razão pela qual deve ser a principal beneficiária desses direitos e liberdades e participar ativamente de sua realização”.

Dos Direitos Humanos derivam, essencialmente, todos os outros direitos. Os DH regem as relações humanas - ou ao menos deveriam, por pressuposto universal. Balizam

a vida comunitária e a garantia da existência individual, a relação com o Estado e suas derivativas obrigacionais.

Nesse sentido e no contexto da concepção teórica do Direito Achado na Rua (DANR), os Direitos Humanos podem ser definidos como resultado e núcleo duro da práxis da gênese da liberdade na sociedade em um paradigma humanista.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu Artigo 1º traz a intenção de universalização dos DH:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Dos artigos subsequentes podem-se extrair os princípios de indivisibilidade, inalienabilidade, irrenunciabilidade, interdependência e inter-relação dos DH. Os DH são inerentes a condição humana, nas dimensões civil, política, econômica, social ou cultural, em igualdade de valor entre todos eles, não sendo possível hierarquizá-los.

Conceituar Direitos Humanos, à primeira vista e pela quantidade de textos sobre o tema, parece tarefa simples. Contudo, justamente sintetizar a ampla diversidade de elementos e estruturas relacionadas ao tema pode ser tarefa extensa.

Por opção metodológica, concentramos os esforços na síntese dominante aos tratados relacionados ao tema:

Direitos Humanos são um conjunto de normas que reconhecem e protegem a dignidade inerente a todos os seres humanos.

Os DH encontram-se fundados, portanto, na dignidade como sendo fundamental para sua compreensão. Os DH são essenciais e indispensáveis à vida digna e alguns autores agregam à dignidade elementos como liberdade e igualdade (RAMOS, 2020).

Nesse sentido, cabe a observação de que as necessidades humanas variam de acordo com o contexto histórico e com a própria experiência social. O Direito Achado na Rua é marco teórico dessa percepção e corrobora a visão de que os DH não podem estar determinados em rol restritivo mínimo de direitos e que novas demandas sociais são continuamente traduzidas juridicamente e inseridas na lista dos direitos humanos (RAMOS, 2020).

A dignidade pode ser definida como²

1. qualidade moral que infunde respeito; consciência do próprio valor; honra, autoridade, nobreza.

² Referência obtida no Dicionário Oxford Languages. <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>

2. qualidade do que é grande, nobre, elevado.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 indica como fundamento primeiro a dignidade da pessoa humana, atuando como princípio maior para a prestação de todos os outros direitos e garantias constitucionais (NUNES, 2010). Conforme sua literalidade:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. (grifo nosso)

Para Luigi Ferrajoli, *apud* PIOVESAN (2021):

“a dignidade humana é referência estrutural para o constitucionalismo mundial, a emprestar-lhe fundamento de validade, seja qual for o ordenamento, não apenas dentro, mas também fora e contra todos os Estados”

Nesse aspecto, o paradigma da estruturação estatal e do ordenamento jurídico é profundamente alterado sob a perspectiva dos direitos humanos que sempre têm um sentido contra-majoritário, democrático, inclusivo e protetivo aos mais fracos.

3.3. Direito à Saúde no Brasil

O Direito à saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988 (COSTA, 2009). A saúde no Brasil é compreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo sistema de saúde suplementar, que coexistem.

A Constituição Federal de 1988 garante o direito a tratamentos adequados, fornecidos pelo poder público, para toda a população. O texto constitucional, ao explicitar esse direito, constituiu o maior sistema público de saúde do mundo de atenção integral à saúde, compreendendo desde a medicina preventiva, foco do sistema, com especial destaque à saúde básica, aos tratamentos de alta complexidade.

A Constituição Federal de 1988 é explícita em seu art. 6º:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção

à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifo nosso)

e especialmente nos artigos 196 e subsequentes:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Antes da Constituição Federal de 1988, o sistema público não era universal e atendia somente os trabalhadores vinculados à Previdência Social. Em números absolutos, cerca de 30 milhões de brasileiros. O restante da população necessariamente tinha de buscar o setor privado ou entidades filantrópicas, como as santas casas de misericórdia.

Em 1988, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS). Como indicado por Silva (2007):

“O Sistema Único de Saúde - SUS integrado de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no pólo ativo qualquer pessoa e a comunidade, já que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo.”

O SUS é universal e é fundado na concepção de saúde como direito fundamental e universal do ser humano, com base na dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, privilegia a cidadania e a solidariedade como valores fundamentais e corresponde a uma cosmovisão contra-hegemônica, anticapitalista e coletivista (PAIM, 2011; COSTA, 2009).

O SUS é resultado de um amplo movimento social em favor da reforma sanitária iniciado ao final da década de 1970, no contexto do processo de redemocratização do Brasil, cujo objetivo central era ampliar o acesso ao tratamento e garantir o direito à saúde. A reforma sanitária brasileira foi um processo essencialmente conduzido pela sociedade civil (PAIM, 2011).

Nesse sentido, o processo da reforma sanitária e a inclusão do Direito à saúde na Constituição Federal de 1988 é reflexo do teorizado ao *Direito Achado na Rua*, na

concepção de Direito que emerge dos espaços públicos – a rua –, e que se materializou em formas de cidadania e de participação democrática (COSTA, 2009).

O SUS ampliou o acesso à saúde para parcela considerável da população brasileira. Para que seja integralmente implementado são necessárias transformações sociais importantes em diferentes aspectos como cultural, político, jurídico e institucional (PAIM, 2011).

A previsão constitucional do artigo 196, de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cria para os governos o dever de efetivar o direito à saúde por meio de políticas sociais e econômicas. Há ainda o compartilhamento de responsabilidades entre os três entes da federação: da União, dos estados e dos municípios.

Elemento fundamental na estrutura da saúde pública no Brasil é a previsão da existência de estruturas de controle social que contribuem para o SUS. O controle social está previsto na Constituição de 1988 e foi regulamentado pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o controle social e a criação dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde (BRASIL, 1990).

Os Conselhos de Saúde possuem caráter deliberativo, com funcionamento permanente. Atuam diretamente na definição da política de saúde e capilarizam a formulação das políticas públicas em estados e municípios. O controle social no SUS é imprescindível para a democratização da saúde e consolidação do SUS, enquanto política pública, e um importante mecanismos de participação popular.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é formado por 48 conselheiros(as) titulares e seus respectivos primeiro e segundos suplentes. Metade dos membros do CNS são representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, escolhidos em processo eleitoral direto. A outra metade, tem 50% de representantes de entidades de profissionais de saúde, comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto; e 50% de representantes do governo, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), indicados pelos dirigentes políticos³.

A estrutura do CNS é replicada nas esferas estadual e municipal. Em 2011, os conselhos contavam com a participação de 87.212 conselheiros, sendo 798 estaduais e 86.414 municipais (LEAL, 2011).

³ <https://conselho.saude.gov.br/composicao-cns>

O Conselho de Saúde é uma arena política cujas decisões impactam diretamente na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive em aspectos econômico-financeiros, e cujas decisões têm reflexos na esfera política correspondente, sendo homologadas pelo chefe do poder executivo (BRASIL, 1990).

As Conferências de Saúde são convocadas a cada quatro anos para avaliar as políticas de saúde e propor diretrizes para implementação de políticas públicas e ampliam a representatividade pela escolha de delegados de diferentes segmentos sociais, que são designados para participação especificamente na conferência (BRASIL, 1990).

Atualmente a saúde universal está disponível a cerca de 212 milhões de pessoas, sendo 80% exclusivamente atendidas pelo SUS (UNA-SUS, 2021). A saúde suplementar corresponde à iniciativa privada e atende cerca de 50 milhões de pessoas, em diferentes níveis de atenção, compreendendo desde planos odontológicos a atendimentos de alta complexidade. A saúde suplementar é regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulamentação, criação e implementação de normas, controle e fiscalização dos planos privados.

A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” compila os princípios básicos que asseguram aos brasileiros o acesso ao atendimento. Alguns desses princípios refletem essencialmente a ideia de liberdade, de solidariedade e a visão do Direito Achado na Rua como uma legítima expressão da liberdade e da importância da participação social na estruturação do Direito. A título de exemplo, podemos citar alguns direitos da Carta:

- Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde
- Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema
- Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação
- Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos
- Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada

3.4. O investimento de recursos na saúde pública no Brasil

A saúde pública no Brasil é historicamente subfinanciada. Progressivamente, recursos do SUS foram sendo esvaziados, quando avaliamos os percentuais da destinação orçamentária pretendida pela Constituição e executada pela União. Atualmente, após sucessivas emendas constitucionais que afetam diretamente o montante de recursos destinados ao SUS, os economistas passaram a adotar o termo *desfinanciamento* de viés econômico neoliberal (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

A regra originária da Constituição Federal de 1988, em seus Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, determinava a destinação de 30% do orçamento da União para a seguridade social:

Art. 55. Até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor de saúde.

Conforme essa orientação constitucional, caso fosse cumprida, o orçamento do Ministério da Saúde seria de R\$ 270 bilhões, em 2020. Contudo, o que se verificou em 2019 foi um recurso da monta de R\$122,6 bilhões de reais aplicado pela União, significando *subfinanciamento* do SUS e favorecendo a saúde suplementar.

A Emenda Constitucional 29/2000 define percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece igualmente que será regulamentada por Lei Complementar, devendo ser reavaliada a cada cinco anos. O parâmetro de aplicação mínimo do orçamento da saúde distinto entre União e Municípios, e a União, utilizando critério potencialmente regressivo em termos de recursos para o SUS, gasta o equivalente a 6% da receita bruta com Saúde (FIESP, 2018).

A Lei Complementar 141/2012 determinou o critério de gasto mínimo federal no setor, com mera correção do gasto do ano anterior pela variação nominal do PIB, causando brutal e progressiva diminuição da destinação orçamentária federal direcionada à Saúde, pois passou a indicar um patamar mínimo a ser repassado. Na prática, o patamar passou a ser adotado como TETO do padrão orçamentário, levando ao subfinanciamento crônico (PINTO & SARLET, 2015).

Outra alteração constitucional importante é a Emenda Constitucional 86/2015, que modifica os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Contudo, esse processo, em uma distorção “orçamento impositivo à brasileira”, culminou com o estabelecimento de subpisos, em redução progressiva dos recursos destinados à saúde no Brasil e contribuiu

para impedir que fosse enfrentado o subfinanciamento crônico da saúde pública brasileira (PINTO & SARLET, 2015).

Somada a esse quadro, a regressividade proporcional do gasto federal em saúde foi se configurando com a diminuição da participação relativa da União no volume total de recursos de financiamento do SUS: de 60% em 2000 para 45% em 2011. O peso proporcional do gasto da União em saúde em face da sua própria receita global de 8%, em 2004, para 6,9%, em 2015 (PIOLA; PAIVA; SÁ; SERVO, 2013).

A discussão orçamentária é extremamente necessária na medida em que estas iniciativas recentes tendem a constringer as garantias que fixam o núcleo financeiro protetivo dos direitos fundamentais. Um orçamento público deve ser pensado em termos de saúde como direito constitucional, refutando o custeio mínimo dos direitos fundamentais. A Figura 6 conecta a linha do tempo das inovações legislativas com a destinação orçamentária federal para a saúde (COMPARATO & PINTO, 2015).

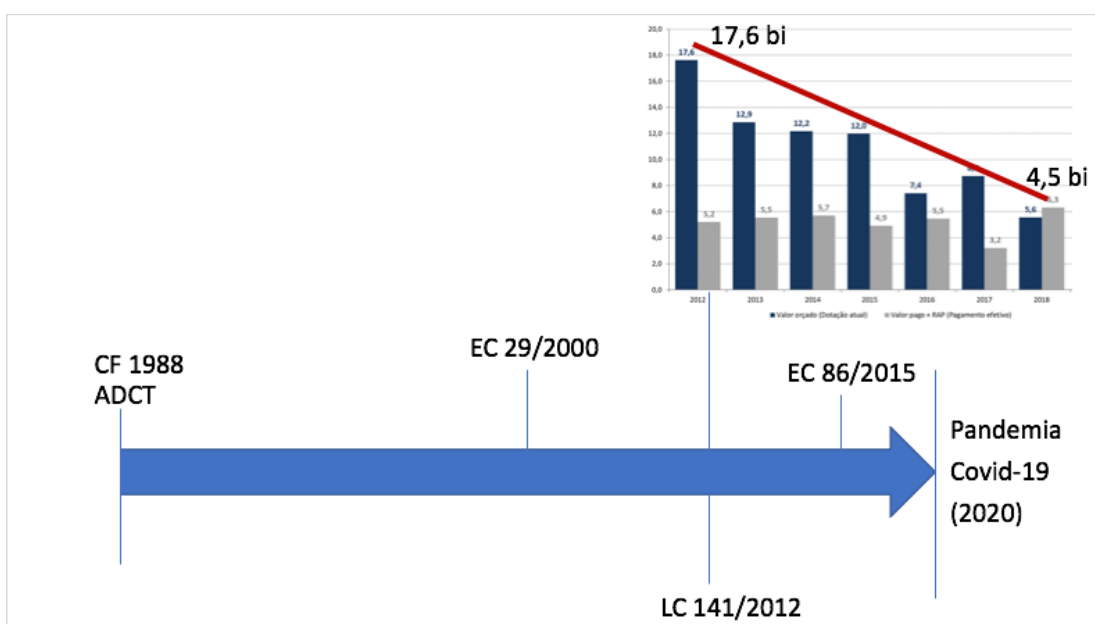


Figura 6. Inovações legislativas e redução do investimento em saúde a partir do destinado no orçamento e efetivamente pago. Adaptado de FIESP (2018), “Investimento orçado e pago em Saúde, Governo Federal, 2012-2018, R\$ bilhões a preços de agosto de 2019”, agregando-se o infográfico da inovação legislativa ao longo do tempo e a linha vermelha descentente acima das barras azuis, que indicam os recursos destinados no orçamento à saúde, e das barras cinzas, que indicam os recursos efetivamente gastos, demonstrando o desfinanciamento da saúde pública no Brasil.

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5595/2016 questiona a redução no orçamento da saúde pública implementada pela Emenda Constitucional 86/2015. Em outubro de 2020, o relator Ministro Ricardo Lewandowski indica em seu voto que a

redução no orçamento da saúde pública traria retrocessos para o direito social à saúde e julga a ADI procedente para declarar a inconstitucionalidade dos artigos 2º e 3º da Emenda Constitucional 86/2015. Acompanharam o relator os Ministros Edson Fachin, Marco Aurélio e, com ressalvas, a Ministra Cármen Lúcia. Ministros Gilmar Mendes, Luiz Fux e Alexandre de Moraes divergiram. O julgamento foi suspenso por pedido de vista e foi pautado para decisão em setembro de 2022 (STF, 2016).

Na decisão, ocorrida em Sessão Virtual de 7.10.2022 a 17.10.2022, o Tribunal, por maioria, conheceu integralmente da ação direta, vencidos parcialmente os Ministros Gilmar Mendes, Cármen Lúcia, Luiz Fux, Dias Toffoli e Nunes Marques, que conheciam da ação apenas quanto ao art. 3º da EC Nº 86/2015, julgando-a prejudicada no tocante ao art. 2º da referida Emenda. Superada essa preliminar, o Tribunal, no mérito, por maioria, julgou improcedente a ação direta, declarando a constitucionalidade dos arts. 2º e 3º da EC 86/2015, vencidos os Ministros Ricardo Lewandowski (Relator), Edson Fachin, Cármen Lúcia, Marco Aurélio (que votara em assentada anterior) e Rosa Weber, que julgavam inconstitucionais os dispositivos. Redigirá o acórdão o Ministro Alexandre de Moraes. Não participou do julgamento o Ministro André Mendonça, sucessor do Ministro Marco Aurélio.

Outra ação relevante é a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658/2017 que questiona o congelamento de gastos da União com despesas primárias por 20 anos, corrigidos pela inflação medida pelo IPCA, disposto à Emenda Constitucional 95/2016. Na prática, a EC 95/2016 significa um desfinanciamento de R\$ 200 bilhões em 20 anos, com significativo retrocesso no valor gasto *per capita*, anualmente. A ação foi distribuída à ministra Rosa Weber e teve autos conclusos ao relator em novembro de 2021. Em setembro de 2022, houve a substituição do relator, passando ao Ministro Fux (HARTMANN, 2022; STF, 2017).

Dados da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABES) indicam que o gasto do Estado brasileiro per capita no SUS caiu de R\$ 615, em 2014, para R\$ 573, em 2020. Além disso, o Brasil investe 3,8% do Produto Interno Bruto em saúde, percentual baixo quando comparado a outros estados como Alemanha (9,4%), Inglaterra (7,4%), Estados Unidos (8,5%), Portugal (5,9%), Argentina e Chile (4,9%) (HARTMANN, 2022; SCATOLINI, 2022; MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

A crise do desfinanciamento se somou a crise sanitária imposta pela pandemia de covid19.

3.5. O Coronavírus e a pandemia de covid19

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, foram reportados grande número de casos de pneumonia grave associada à síndrome inflamatória. A causa, então desconhecida, foi posteriormente descrita como um agente etiológico do tipo Coronavírus, novo e possivelmente de origem animal. A Figura 7 ilustra a posição geográfica de Wuhan (ANDERSEN; RAMBAUT; LIPKIN; HOLMES; GARRY, 2020).



Figura 7. Mapa indicando a localização dos primeiros casos notificados de covid19: a província de Wuhan, no centro da China, em destaque avermelhado. Extraído de GHARIB (2020).

A doença foi denominada covid19 e seu causador o Coronavírus SARS-CoV-2 ou Coronavírus causador da síndrome respiratória aguda grave 2 (CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES, 2020), do inglês *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), também referido como HCoV-19 (JIANG; SHI; SHU; SONG; GAO; TAN; GUO, 2020). A Figura 8 traz imagens da partícula viral em dois formatos.

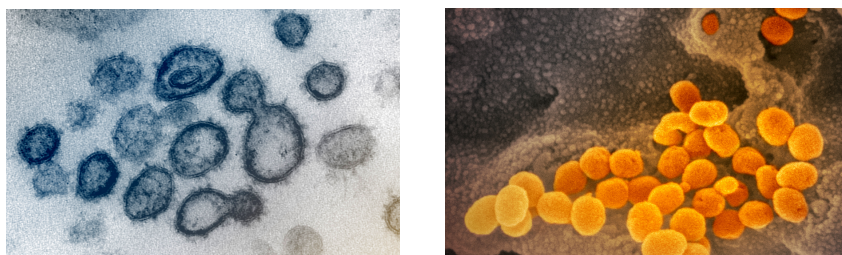


Figura 8. A imagem à esquerda foi obtida por microscopia eletrônica de transmissão e mostram partículas virais arredondadas do Coronavírus SARS-CoV-2. A imagem à direita foi obtida por microscopia eletrônica de varredura. Os pesquisadores colorizaram em amarelo um Coronavírus isolado em 2019, coletado de um paciente norte-americano e usado para infectar células cultivadas em laboratório. Ao fundo, acinzentada, está a membrana de uma célula infectada na qual as partículas virais emergem após utilizarem a maquinaria celular para se multiplicarem (BUTANTAN, 2020; NIAID, 2020).

A covid19 possui diferentes formas de manifestação, podendo ocorrer desde sintomas leves ou em assintomatologia em intervalo considerado longo, de cinco a 14 dias. Cerca de 15% dos casos evoluem a quadros graves que necessitam de internação em unidade de terapia intensiva com suporte de ventilação mecânica, com quadro de morte do indivíduo em cerca de 2% dos casos graves. O Coronavírus é transmitido através de contato direto com secreções como saliva, espirro, tosse, ou contato físico com gotículas contaminadas, por meio de toque direto, como num simples aperto de mão.

A intensa mobilidade intra e transnacional foi determinante para a rápida dispersão mundial e, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado a pandemia de covid19 (WHO, 2020). Os primeiros casos ocorridos em território brasileiro foram registrados em fevereiro de 2020 e rapidamente, em 3 de fevereiro de 2020, foi instituída Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana por novo tipo de Coronavírus (BRASIL, 2020).

A OMS recomendou medidas específicas para conter a contaminação individual buscando conter a dispersão da doença: evitar o contato direto com pessoas e superfícies, manter o distanciamento físico, lavar as mãos frequentemente com água e sabão, usar de álcool 70% para desinfecção, manter o rosto protegido por máscara, realizar testagem específica sempre que suspeitar de contaminação e isolar os contaminados por, ao menos, 10 dias após o diagnóstico como medida de contenção da transmissão (OPAS; OMS, 2021).

3.6. A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “Estado de Coisas Inconstitucional”

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 822 foi recebida no Supremo Tribunal Federal (STF) em abril de 2021. Proposta por um conjunto representativo de 18 organizações da Sociedade Civil e do Mundo Sindical e do Trabalho, a ADPF 822 aponta a violação do direito social à saúde e do direito fundamental à vida, em razão da condução do país no enfrentamento à pandemia da covid19 (SOUSA JÚNIOR, 2021; STF, 2021; LOGUERCIO, 2021).

O fundamento para a ADPF 822 é a própria crise sanitária então instalada, com taxa de ocupação de leitos de UTI para covid19 superior a 90% e recordes diários no número de casos e de óbitos pela doença. As entidades autoras integram o Conselho Nacional de Saúde, como representantes de organizações da sociedade civil e movimentos sociais de abrangência nacional, e argumentam que a situação enfrentada

pelo Brasil exigiria uma política concertada para preservar vidas e revelam a inação do governo federal, tanto na coordenação efetiva quanto na determinação de medidas restritivas em todo o território nacional, na busca da contenção da pandemia (SOUSA JÚNIOR, 2021; STF, 2021; LOGUERCIO, 2021).

O pedido consistiu no reconhecimento do “*Estado de Coisas Inconstitucional*” na condução das políticas públicas de saúde nacional, omissão e o descaso governamental na atenção à saúde da população na condição grave da pandemia da covid19, percebendo paralelo com a decisão anterior do STF em relação ao sistema penitenciário na ADPF 347 MC-Ref/2015; o cumprimento de preceitos fundamentais relacionados à realização do direito social à saúde (art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição Federal de 1988) e do direito fundamental à vida (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição Federal de 1988); e a determinação liminar de ações pragmáticas para a contenção da pandemia de covid19, de caráter coletivo, pelo período de três semanas (SOUSA JÚNIOR, 2021; STF, 2021; LOGUERCIO, 2021).

Em rol detalhado, a ADPF 822/2021 continha no pedido a proibição de shows, congressos, atividades religiosas e esportivas e as aulas presenciais; toque de recolher nacional entre 20h e 6h da manhã; fechamento das praias e bares; adoção de trabalho remoto sempre que possível, tanto no setor público, quanto no privado; fechamento de aeroportos e do transporte interestadual; medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos; e ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos. Tais medidas foram recomendadas pela comunidade científica como eficientes ao contingenciamento da covid19 (STF, 2021; LOGUERCIO, 2021).

Nesse sentido, governos estaduais e municipais promoveram medidas restritivas concretas, usualmente criticadas ou questionadas pelas autoridades federais acerca de sua eficácia. A ADPF contribuiu para a caracterização da omissão e do descaso com a saúde, e reforça a situação de incapacidade do Presidente da República para lidar com a pandemia de covid19, em face do caráter destrutivo de sua conduta (SOUSA JÚNIOR, 2021; LOGUERCIO, 2021).

No momento da propositura, a Lei Nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção

social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (covid19), conhecida como Lei do “Auxílio Emergencial” havia sido recentemente promulgada (SOUSA JÚNIOR, 2021; STF, 2021; LOGUERCIO, 2021; BRASIL, 2020b).

A ADPF 822/2021 também incluiu a solicitação de medidas de subsistência material das pessoas e extratos da economia mais afetados, tais como o restabelecimento do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda e de medidas de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário e de suspensão temporária do contrato de trabalho, mediante convenção ou acordo coletivo de trabalho, como originalmente previstos na Lei nº 14.020/2020 e de seus valores (STF, 2021).

No que tange a ação e omissão do Governo Federal, conforme resultados de pesquisa conduzida pelo Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pela Conectas Direitos Humanos, houve uma estratégia institucional de propagação do vírus promovida pelo Governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República. Tal estratégia teria sido a principal responsável pela escalada do número de mortes em todo o território nacional e pelo completo colapso do atendimento público e privado à saúde (VENTURA, 2021).

Nesse contexto, outra ação importante foi a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341/2020 – MC/DF que determinou a competência concorrente de União, Estados, Municípios e DF, para legislar sobre temas de saúde pública. A ADI 6341/2020 foi importante para reafirmar a legalidade de medidas adotadas pelos entes federativos subnacionais para tentativa de gerenciamento da crise sanitária no Brasil, apesar da omissão na coordenação do controle da pandemia no Brasil e da estratégia genocida do Governo Federal em busca de uma absurda “imunização de rebanho” (LOGUERCIO, 2021; VENTURA, 2021).

No âmbito da ADPF 822/2021, houve voto do relator Ministro Marco Aurélio, trazendo o feito a julgamento, e reconhecendo o “*Estado de Coisas Inconstitucional*” pela “*violação massiva e persistente de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária*”.

Continua o relator:

“a conclusão é única: ocorre violação generalizada de direitos fundamentais em relação à dignidade, à vida, à saúde, à

integridade física e psíquica dos cidadãos brasileiros, considerada a condução da saúde pública durante a pandemia. Há falência estrutural” (STF, 2021).

Cabe destacar que as medidas preventivas demandadas pelos autores da ADPF 822/2021 foram deferidas no voto do relator. O voto do Ministro Relator Marco Aurélio converteu a apreciação da liminar em julgamento final e assentou a procedência do pedido da petição inicial, declarando o estado de coisas inconstitucional na condução das políticas públicas destinadas à realização dos direitos à vida e à saúde, considerada a pandemia covid19 (STF, 2021).

Igualmente julgou procedente o pedido para determinar aos entes federados, sob a coordenação do Executivo federal, que implementassem a análise diária dos impactos na redução de casos, as taxas de ocupação de leitos hospitalares e os óbitos, trazendo mais transparência e *accountability* ao cenário dos dados da pandemia no Brasil (STF, 2021).

O Relator determinou ainda que fosse estruturada campanha educativa e distribuição, em áreas de concentração populacional e baixo percentual de adesão à utilização, de máscaras de pano multicamadas; orientação para a adoção de providências de bloqueio de transmissão da covid19, tais como comunicação à população para que permaneça o maior tempo possível em casa, sem se deslocar, fazendo-o apenas ante necessidade extrema; e de apoio aos grupos em situação de vulnerabilidade, havendo participação da comunidade. Demais pedidos foram considerados improcedentes (STF, 2021).

As múltiplas entidades que participaram do julgamento demonstram a importância do tema e o peso das questões de saúde na pandemia, do estado de coisas da saúde durante a pandemia (STF, 2021; LOGUERCIO, 2021).

3.7. A pandemia de covid19 e as respostas sociais das comunidades periféricas

A pandemia no Brasil

As estatísticas oficiais reportam 603 milhões de casos globalmente, com 6,49 milhões de desfechos fatais. Contudo este número pode ser ainda mais elevado. As Estatísticas Globais de Saúde de 2022, relatório anual da OMS que compila dados de indicadores de saúde e indicadores relacionados a saúde para os 194 Estados-Membros da organização, reportam um excesso de mortes registradas da ordem de 14,9 milhões

globalmente, no período 01/01/2020 a 31/12/2021, e que foram atribuídas à covid19 (WHO, 2022; p. vii).

Conforme as análises reportadas em WHO (2022), os casos e as mortes por covid19 variam entre as populações por idade, sexo e nível de renda. Dados reportados por país revelaram significantes desigualdades na distribuição de casos e mortes por covid19 dentro dos países e entre diferentes perfis sociodemográficos: a covid19 afeta desproporcionalmente populações vulneráveis, incluindo aquelas de baixa renda, os idosos e as pessoas que apresentam condições de saúde subjacentes, tais como comorbidades relacionadas a doenças não transmissíveis).

O quadro de desigualdades na incidência e na mortalidade por covid19 foi hipotetizado como resultado de uma *sindemia* de covid19, desigualdades nas doenças crônicas e nos determinantes sociais da saúde. *Sindemia* é um termo cunhado para definir o impacto das interações entre epidemias pré-existentes que contribuem para os fatores de risco ou comorbidades, de maneira interligada, interativa e cumulativa, exacerbando negativamente a carga da doença e aumentando seus efeitos negativos, gerando alterações nas taxas de mortalidade observadas, por exemplo (MEDRONHO, 2022).

Além do elevado potencial sindêmico pré-existente, houve uma estratégia institucional de propagação do vírus promovida pelo Governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República, de acordo com pesquisa conduzida pelo Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pela Conectas Direitos Humanos (VENTURA, 2021).

O Brasil foi um dos países mais afetados pela pandemia de covid19. Houve 34,4 milhões de diagnósticos de infecção pelo Coronavírus e 684 mil mortes (OUR WORLD IN DATA, 2022, consulta em 1 de setembro de 2022). A pandemia de covid19 evidenciou desigualdades estruturais brasileiras. Comunidades vulneráveis enfrentaram a catástrofe sanitária da covid19 experimentando desafios diferenciados para conter, mitigar e controlar a expansão da contaminação. Os diferentes Brasis que coexistem em nosso território exibiram diferentes respostas sociais.

Dados da ANISTIA INTERNACIONAL (2021), indicam que o Brasil permanece em período prolongado de instabilidade e crise. No contexto da pandemia de covid19, o governo federal não se comprometeu com a coordenação de respostas efetivas para a gestão da pandemia de covid19, comprometendo os direitos humanos da população.

As respostas à covid19 da sociedade brasileira foram de diferentes tipos e âmbito de atuação. No presente trabalho abordamos as respostas sociais de organização do Estado brasileiro, de ordem legislativa e registramos as estruturadas pela organização social das populações periféricas, respostas sociais⁴ organizativas inovadoras e alguns de seus excelentes resultados.

3.8. A pandemia de covid19 e o acesso a Direitos das populações periféricas

Breve introdução sobre as comunidades periféricas

Importante conceituar comunidades periféricas para entendermos a interconexão entre as soluções encontradas e os desafios enfrentados. Comunidades periféricas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE são aglomerados subnormais (BARROS, 2020). São formas de ocupação habitacional irregular, no sentido de desconformidade com as leis, as regras⁵; existindo em terrenos públicos ou privados, em padrão urbanístico irregular, no sentido de que não apresenta regularidade, não é simétrico ou uniforme, localizadas em áreas que apresentam restrições à ocupação e usualmente carentes de serviços públicos essenciais. São conhecidos como favelas, grotas, palafitas, mocambos, entre outros⁶.

Para Milton Santos (1979) *apud* JESUS (2021):

“Em termos geográficos, a periferia não será definida pela distância física entre um pólo e as zonas tributárias, mas antes em termos de acessibilidade. Esta depende essencialmente da existência de vias de transporte e da possibilidade efetiva de sua utilização pelos indivíduos, com o objetivo de satisfazer necessidades reais ou sentidas

⁴ Neste trabalho utilizamos o conceito de participação social, genérico, descrito na Sociologia com o sentido de: a) integração, para indicar a natureza e o grau da incorporação do indivíduo ao grupo, e b) norma ou valor pelo qual se avaliam tipos de organização de natureza social, econômica, política, etc. (Rios, 1987 *apud* PARTICIPAÇÃO SOCIAL. *In*: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/parsoc.html#topo>. Acesso em: 10 nov. 2022.).

⁵ IRREGULAR. *In*: Dicionário Oxford Languages and Google Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/> Acesso em 26 de abr. de 2021.

⁶ Conforme LOPES (2021), o termo comunidade pode ser utilizado em dois sentidos: territorial ou relacional. O território como espaço, área geográfica: vizinhança, cidade, bairro, região e implica o sentimento de pertença a um determinado lugar. Em sentido relacional, a palavra comunidade diz respeito às relações. As redes comunitárias são entendidas a partir do conceito de redes sociais de SLUZKI (1997, p. 41), como o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito – família, amigos, relações de trabalho, de estudo, de inserção comunitária, e de práticas sociais, no contexto cultural e subcultural no qual o indivíduo está imerso, inclusive contextos históricos, políticos, econômicos, religiosos, de meio-ambiente, de região, país ou hemisfério. Este marco teórico é mais abrangente que as reflexões teóricas propostas nas Ciências Sociais para a análise da multiplicação de espaços de participação social no Brasil, especialmente quanto ao papel desempenhado pela sociedade civil na construção e no aprofundamento da democracia (MOURA & SILVA, 2008).

como tais. Mas a incapacidade de acesso a bens e serviços é, em si mesma, um dado suficiente para repelir o indivíduo e também, afirma, a uma situação periférica.”

As comunidades periféricas, as favelas estão presentes em todo o mundo e, segundo a ONU-Habitat, a pobreza, baixa renda, a rápida urbanização, o planejamento ineficiente, o baixo acesso a habitações convencionais para populações de baixa renda, financiamento insuficiente ou inadequado para habitação, políticas urbanas, de habitação e fundiárias disfuncionais são as principais causas do surgimento das favelas. As favelas representam uma das faces mais duradouras da pobreza, desigualdade, exclusão e privação (ONU-HABITAT, 2020, pp. 25 e 26). As estimativas da ONU-Habitat indicam que o Brasil possui 15,2% de seus habitantes vivendo em aglomerados subnormais, perfazendo 27,83 milhões de pessoas (ONU-HABITAT, 2020, p. 230).

A origem das favelas no Brasil remonta ao morro da Providência, posteriormente conhecido como morro da Favella, no Rio de Janeiro, entre os anos 1897-98. Ocupado inicialmente por moradores despejados do cortiço do centro da cidade, conhecido como “Cabeça de Porco”, foi densamente povoado por soldados do Exército que retornavam do combate de Canudos, Bahia, onde existia um chamado Morro da Favella, nome da árvore euforbiácea abundante no local, e que foi a base dos soldados do exército brasileiro. No retorno ao Rio de Janeiro, os combatentes se instalaram no Morro da Providência aguardando o pagamento dos soldos devidos, que passou a ser conhecido como Morro da Favela (VALLADARES, 2000).

Segundo Santos (2010), “com a modernização contemporânea, todos os lugares se mundializam” e a cidade transforma-se em espaço comum das experiências humanas, compartilhadas e amplificadas, na convivência de todos. “Os guetos urbanos, comparados a outras áreas da cidade, tenderiam a dar às relações de proximidade um conteúdo comunicacional ainda maior e isso se deve a uma percepção mais clara das situações pessoais ou de grupo e a afinidade de destino, econômica ou cultural”.

A moradia precária está em todas as cidades brasileiras. Especialmente nas décadas de 1950 a 1970 houve o crescimento acentuado do número de favelas no Brasil, em estreita relação com o processo de urbanização e de intensa industrialização. Carregam consigo um incremento nas vulnerabilidades que são determinadas por fatores culturais, socioeconômicos e demográficos (QUEIROZ FILHO, 2011).

Importante dimensionar o quantitativo populacional para estimar os desafios enfrentados. A Tabela 1 traz a comparação entre a população total no Brasil, por Região

geográfica e estado da federação, e o número de residências total e em aglomerados subnormais, a partir de dados disponibilizados pelo IBGE (2020).

Unidade geográfica	População estimada (2019)	N residências total	N residências Aglomerados Subnormais	Percentual de residências em Aglomerados Subnormais
Brasil	210.147.125	65.557.130	5.127.747	7,82
Região Norte	1.8430.980	4.860.554	918.498	18,90
AC	881.935	224.578	19.148	8,53
AM	4.144.597	1.138.985	393.995	34,59
AP	845.731	170.712	36.835	21,58
PA	8.602.865	2.197.240	432.518	19,68
RO	1.777.225	531.231	23.236	4,37
RR	605.761	142.911	3.033	2,12
TO	1.572.866	454.897	9.733	2,14
Região Nordeste	57.071.654	16.943.328	1.459.486	8,61
AL	3.337.357	966.293	64.568	6,68
BA	14.873.064	4.422.073	469.677	10,62
CE	9.132.078	2.651.823	243.848	9,20
MA	7.075.181	1.843.313	144.625	7,85
PB	4.018.127	1.266.077	64.225	5,07
PE	9.557.071	3.100.151	327.090	10,55
PI	3.273.227	917.414	50.382	5,49
RN	3.506.853	1.054.122	41.868	3,97
SE	2.298.696	722.062	53.203	7,37
Região Centro-Oeste	16.297.074	5.283.336	127.175	2,41
DF	3.015.268	935.671	62.179	6,65
GO	7.018.354	2.311.126	35.801	1,55
MS	2.778.986	908.456	6.766	0,74
MT	3.484.466	1.128.083	22.429	1,99
Região Sudeste	88.371.433	28.655.098	2.321.963	8,10
ES	4.018.650	1.173.902	306.439	26,10
MG	21.168.791	6.746.617	231.385	3,43
RJ	17.264.943	5.677.989	717.326	12,63
SP	45.919.049	15.056.590	1.066.813	7,09
Região Sul	29.975.984	9.814.814	300.625	3,06
PR	11.433.957	3.787.013	135.188	3,57
SC	7.164.788	2.226.262	32.416	1,46
RS	11.377.239	3.801.539	133.021	3,50

Os dados do IBGE (2020) indicam que, em 2019, havia mais de cinco milhões de domicílios em 13.151 aglomerados subnormais localizados em 734 municípios representando 14 milhões de pessoas. Os grandes protagonistas dessas comunidades são reconhecidos nas maiores cidades do Brasil: algumas capitais concentram os aglomerados mais populosos. A Figura 9 ilustra a distribuição da concentração populacional em aglomerados subnormais a partir de dados do Censo de 2010.

As cidades de São Paulo (12,91%) e Rio de Janeiro (19,27%) apresentam os maiores números absolutos de domicílios 529,5 mil domicílios e 453,5 mil domicílios, respectivamente. Contudo, em cidades pequenas e em capitais do Norte e Nordeste brasileiros tais aglomerados estão em maior proporção, em cidades pequenas, como Vitória do Jari – AP (74%) e em outras capitais da Região Norte como Belém (55,5%) e Manaus (53,37%) e Nordeste, como Salvador (41,83%). No Sudeste, a capital Vitória apresenta o maior índice, perfazendo 33,15% das residências. O estado do Amazonas possui o maior percentual de estimativa de domicílios em Aglomerados Subnormais com 34,59%, seguido do estado do Espírito Santo com 26,1% (DESTAQUES - AGLOMERADOS SUBNORMAIS 2019, 2020).

As dez maiores favelas do Brasil são Paraisópolis (SP), Heliópolis (SP), Rocinha (RJ), Rio das Pedras (RJ), Cidade de Deus (AM), Baixadas da Condor (PA), Baixadas da Estrada Nova Jurunas (PA), Casa Amarela (PE), Coroadinho (MA) e Sol Nascente (DF), segundo dados do G10-Favelas.

As populações dessas comunidades vivem sob condições socioeconômicas, de saneamento e de moradias precários, com pouca infraestrutura urbana e baixa intervenção urbanizante estatal. Os dados estimados de domicílios revelam que, apesar do fenômeno da proliferação de precarização habitacional ser comumente associada aos Aglomerados Subnormais presentes nas grandes cidades como Rio de Janeiro e São Paulo, estão presentes em todas as cidades médias e grandes do Brasil.

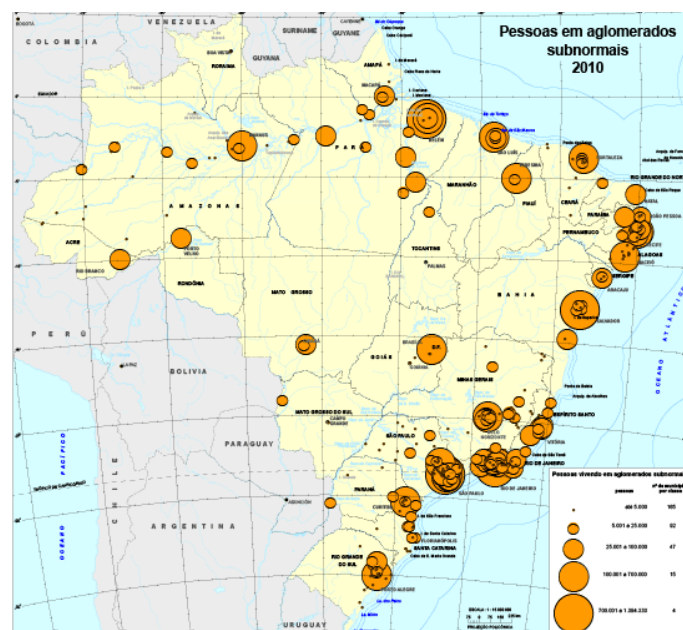


Figura 9. Mapa de distribuição da concentração populacional em aglomerados subnormais a partir de dados do Censo de 2010. Extraído de IBGE (2017).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1.A pandemia para as populações periféricas

O comportamento da covid19 nas populações periféricas é diferenciado em virtude das desigualdades sociais, territoriais, raciais entre outras demarcações históricas e políticas que resultam em dificuldades específicas, em diferentes índices da doença, tais como incidência e mortalidade, como outras dinâmicas e repercussões como perda de fontes de renda, alta exposição ao risco de contração da doença, o acesso precário à saúde, a dificuldade de alimentação e de manutenção básica (SEMINÁRIO SALA DE SITUAÇÃO FIOCRUZ covid19, 2020).

O Instituto Data Favela é uma parceria do Instituto Locomotiva - Pesquisa e Estratégia e da Central Única das Favelas (CUFA) que realiza pesquisas em comunidades periféricas. A base de entrevistados perfaz 20 mil moradores de favela, cadastrados e pré-selecionados, divididos por cotas de região, idade e ocupação. Dados do DATA FAVELA (2020a) indicam que metade dos domicílios em favelas tem quatro ou mais pessoas e 60% das habitações possuem no máximo dois quartos, o que significa que quatro em dez domicílios da favela tem mais de três pessoas por quarto e 2,6 pessoas por dormitório nas favelas.

Em 2020, no início da pandemia, 97% dos moradores da favela já haviam modificado a rotina pelo Coronavírus, em março de 2020. Mais de 60% dos entrevistados declararam coabitar com uma pessoa do grupo de risco. Do ponto de vista econômico, grande informalidade e a baixa poupança no pré-pandemia são elementos fundamentais do contexto de instabilidade das populações periféricas, pressionando os mais vulneráveis a se exporem à contaminação em busca de renda. A informalidade se traduz em pessoas sem renda fixa, em trabalhos precários, pequenos empreendedores e autônomos. A ausência de poupança atinge 84% dos mais pobres.

A população periférica tem baixa escolaridade e a informação encontra barreiras de engajamento e sensibilização quando dependente do uso de termos complexos. Cerca de 26% possuem Ensino Fundamental incompleto, 16% Ensino Fundamental completo, 25% Ensino Médio incompleto, 23% Ensino Médio completo, 5% Ensino Superior incompleto e 2% possuem qualificação superior, pós ou mestrado ou doutorado. A distribuição do acesso à saúde também é diferente quando consideramos as populações periféricas pois 96% dos moradores de comunidades dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (DATA FAVELA, 2020b).

Em relação a aspectos econômicos, cerca de 88% dos entrevistados estavam com medo de perder o emprego ou a renda. A maioria dos moradores ouvidos, cerca de 41%, estava buscando seguir as recomendações sanitárias de prevenção à contaminação, 39% buscava seguir as recomendações mas nem sempre conseguia, 12% não conseguia seguir e 8% não estava tentando seguir as recomendações. Quando questionados sobre o motivo de não conseguir seguir totalmente as recomendações sanitárias, 72% indicou a necessidade de trabalhar, obter recursos (DATA FAVELA, 2020a).

Economicamente, a maior parte da população favelada experimenta a informalidade. São pessoas que não possuem renda fixa, estão em trabalhos precários ou são empreendedores. O desemprego nas favelas é parcialmente refletido nos dados do desemprego para o Brasil. Segundo a pesquisa da Pnad Contínua do IBGE, o número de desempregados no período dos meses de dezembro de 2020, janeiro e fevereiro de 2021 atingiu 14,4 milhões de pessoas - recorde da série histórica iniciada em 2012.

Quando avaliada a principal situação laboral, 47% dos moradores das favelas são autônomos, 19% são empregados com carteira assinada, 10% são estudantes, 10% são aposentados, 8% estão desempregados e buscando emprego, 8% são empregados sem carteira assinada, 5% são donas de casa, 3% são empresários ou empregadores, 3% são funcionários públicos e 2% estão desempregados sem buscar empregos. Aliado a elevado percentual de famílias com pouca ou nenhuma poupança, identificada ainda no pré-crise pandêmica, implica na necessidade de sair de casa para obtenção de subsistência (DATA FAVELA, 2020a).

Em duas pesquisas realizadas pela Outdoor Social, em 2020 e 2021, o número de desempregados manteve-se estável nas favelas entre os dois anos. Entre os que estavam empregados no início da pandemia. Aproximadamente 43% dos que se tornaram desempregados durante a pandemia do novo Coronavírus começaram a empreender para obter alguma forma de renda no último ano. Parte dos desempregados se realocam como vendedores ambulantes, entregadores de aplicativos de refeição e motoristas de aplicativo (MARTINS, 2021).

Conforme pesquisa da Outdoor Social, o empreendedorismo está presente nas principais favelas do país, com mais 289 mil comércios registrados em 6 mil comunidades brasileiras. De todos os empreendimentos entrevistados, 24% correspondem a CNPJ ativos há mais de 10 anos, 30% com 5 a 10 anos de atuação e 45% são novos empreendedores, com menos de 5 anos de atividade. Entre os novos empreendedores, 80,7% estão na informalidade e 85% pretendem manter os negócios quando a pandemia

acabar. Cerca de 16% dos empreendimentos registraram perda total em 2020, enquanto em 2021, esse número caiu para 3%.

Nova pesquisa do DATA FAVELA, realizada em fevereiro de 2021, indicou que cerca de 68% dos entrevistados não tiveram dinheiro, em ao menos um dia, para comprar comida entre o fim de janeiro e os primeiros 11 dias de fevereiro de 2021, período correspondente ao fim do auxílio emergencial. Como consequência da crise causada pela pandemia, as refeições diárias desta população também diminuíram de 2,4, em agosto de 2020, para 1,9, em fevereiro de 2021. Além disso, 71% destas famílias passaram a sobreviver com menos da metade da renda que tinham antes da pandemia e 93% dos moradores não tinham nenhum dinheiro guardado (BOCCHINI, 2021).

Na pesquisa realizada pelo Instituto Data Favela em 2020, 91% das doações do Mães da Favela foram recursos em dinheiro ou ticket alimentação. Destes recursos, 96% das entrevistadas declararam destinar recursos para aquisição de alimentos, 75% para produtos de higiene e 69% para produtos de limpeza. Mesmo sendo um recurso pequeno, de R\$ 120,00, 39% das mulheres que foram beneficiadas auxiliaram familiares ou amigos com parte do dinheiro. Quando questionadas sobre a importância do recurso, 94% reportaram que foi muito importante para garantir a alimentação da família, sendo que 80% afirmaram que sem a doação não seria possível alimentar sua família no período da pandemia. O estudo reportou ainda que 63% dos favelados fizeram algum tipo de doação durante a pandemia. As ONG e empresas são as principais instituições que provisionaram doações aos moradores de comunidades, seguidos de parentes, superando o auxílio estatal e das igrejas (DATA FAVELA, 2020a).

Uma das medidas governamentais de enfrentamento da pandemia do Coronavírus foi a Renda Básica Emergencial, Lei 13.982/2020, aprovada pelo Congresso Nacional como programa de transferência de renda incondicional com benefício de R\$600,00 a ser pago durante três meses. Quase 7 em cada 10 famílias receberam auxílio emergencial. Contudo, 41% dos solicitantes não conseguiu ter acesso ao auxílio emergencial. Foram indicadas dificuldades de comprovação de endereço, uma vez que para receber o auxílio emergencial era necessário cadastrar um endereço por família e, em favelas, endereços são muitas vezes compartilhados, inviabilizando o recebimento do auxílio pelas regras do programa (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020).

A escolha de implementação do cadastro, centralizada na Caixa Econômica Federal e com registro através de aplicativo digital, limitou sensivelmente o alcance do programa. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimou que a demanda

potencial de 59,2 milhões de brasileiros elegíveis à renda básica emergencial, estando 80% destes já incluídos no Cadastro Único; e, com base na Pnad 2018, que aproximadamente 11 milhões de brasileiros elegíveis estariam fora do Cadastro Único. De fato, o esforço de busca ativa para inclusão de potenciais beneficiários no Cadastro Único vem diminuindo há alguns anos, independentemente de indicadores sociais demonstrarem aumento da população em vulnerabilidade, situação de extrema pobreza e pobreza, e o retorno do Brasil ao mapa mundial da fome (CENTRO DE EXCELÊNCIA CONTRA A FOME DO WFP NO BRASIL, 2020, pp. 20 a 21).

O Mapa da Fome é um levantamento feito e publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a situação global de carência alimentar. Um país entra nesse levantamento quando a subalimentação afeta 5% ou mais de sua população. Venezuela, México, Índia, Afeganistão e praticamente todas as nações africanas apareceram no mapa referente a 2019. O Brasil estava fora do levantamento desde 2014 e retornou ao mapa da fome em 2020. Estima-se que 9,5% da população brasileira esteja subalimentada. O Centro de Excelência contra a fome do Programa Mundial de Alimentos da ONU realizou campanhas para distribuir alimentos e kits de higiene aos mais vulneráveis em 13 estados e no Distrito Federal. Foram mais de 600 mil brasileiros beneficiados com alimentos, cestas básicas ou cartões que foram distribuídas por instituições parceiras atuando em rede.

Em 2020, foram concedidas cinco parcelas de auxílio emergencial de R\$600,00 e quatro de R\$300,00 totalizando um desembolso por parte do governo de aproximadamente R\$ 294 bilhões. Segundo dados do Dataprev, foi o maior programa de transferência de renda da história do país, que atendeu cerca de um terço de toda a população brasileira, ainda que por curto período de tempo. Ainda que o auxílio tenha sido relatado como fundamental para o enfrentamento da pandemia de Coronavírus nas comunidades periféricas, uma parcela da população não foi atendida e necessitou de ações organizadas a partir dos próprios coletivos favelados.

Há um aumento da exposição à contaminação de pessoas que vivem nas comunidades por virtude da baixa renda, ainda que 32% indicaram que buscam seguir as medidas de prevenção sanitárias; 33% procuram seguir, mas nem sempre conseguem; 30% não conseguem seguir; e 5% não estão tentando. Nove em cada dez pessoas moradoras de favelas receberam alguma doação durante a pandemia, e que oito em cada dez famílias não teriam condições de se alimentar, comprar produtos de higiene e limpeza

ou pagar as contas básicas caso não tivessem recebido doações (DATA FAVELA, 2020a).

A pandemia do Coronavírus atinge de maneira mais intensa os pobres, grupos sociais à margem da sociedade como indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pessoas em situação de rua, refugiados, ciganos, moradores de favela e periferia, aqueles que vivem com HIV/aids, trabalhadores informais e outros grupos que, além da desigualdade no acesso aos direitos, são mais vulneráveis diante dos desafios da pandemia do Coronavírus. Todas as atividades que implicam, de alguma maneira, à exposição ao contágio ampliam a definição de “vulnerável”, desde os óbvios e diretamente afetados profissionais de saúde aos rodoviários, garis, vendedores varejistas, operadores de caixas, entre outros profissionais do comércio essencial que tem elevado risco de contaminação (PLANETA COPPE NOTÍCIAS, 2020).

O impacto da pandemia de Coronavírus perfaz questões comunicacionais, sanitárias e do atendimento à saúde que necessitam de abordagens específicas em comunidades periféricas, dadas as significativas desigualdades econômica e social de seus habitantes. A ação do racismo estrutural perpetua as condições de desigualdade no Brasil e confina as essas populações periféricas em localidades de baixa prioridade do Estado, com pouca ou nenhuma infraestrutura robusta e pequeno acesso às políticas públicas fundamentais.

De toda forma, se reconhece a perene criatividade dos favelados, com capacidade de auto-organização e expressão em diferentes formas. Há uma constante, da luta por direitos e reconhecimento simbólico, desde a autopercepção do povo da periferia ao reconhecimento da estrutura social brasileira hierarquizada, permeada pelo racismo nas relações, com grande força social e pouca visibilidade de suas necessidades.

De maneira geral, as iniciativas sociais nas favelas são estruturadas em redes comunitárias voltadas a segurança alimentar, distribuição de materiais de higiene e limpeza, ações para geração de renda e manutenção e fortalecimento de comércio local, acesso à saúde e cuidados e prevenção em saúde, especialmente no controle da pandemia do Coronavírus, produção e difusão de informações e conteúdos seguros e apoio a artistas e grupos culturais locais.

4.2. Informando sobre a pandemia para uma audiência periférica

Desinformação, em tradução livre a partir do inglês *fakenews*, sobre a covid19 e o Coronavírus contribuem de maneira diferencial para o enfrentamento da pandemia. Informações imprecisas ou incorretas podem gerar pânico ou o afrouxamento das medidas de prevenção prejudicando o combate à pandemia. No Brasil, de acordo com pesquisa conduzida pelo Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pela Conectas Direitos Humanos, houve uma estratégia institucional de propagação do vírus promovida pelo Governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República (VENTURA; REIS, 2021).

Os aspectos principais desta estratégia atuam diretamente na vertente comunicacional por disseminar desinformação, como a da imunidade coletiva por contágio - a tese da imunidade de rebanho (ou coletiva)⁷, o incentivo à exposição ao vírus e ao descumprimento de medidas sanitárias preventivas, a disseminação da ideia de seriam acometidas apenas pessoas idosas ou com comorbidades, ou que não tivessem acesso à combinação de medicamentos ineficazes que ficou conhecida como “tratamento precoce” (VENTURA; REIS, 2021, pp. 2 a 4; BERWANGER, 2021).

O estudo *Solidarity Therapeutics Trial*, em tradução livre “Estudo Terapêutico Solidariedade”, conduzido pela Organização Mundial da Saúde e parceiros, em 2020, foi um ensaio clínico internacional que buscou encontrar um tratamento eficaz para covid19 a partir de medicamentos conhecidos. É um dos maiores ensaios clínicos randomizados internacionais para tratamentos covid19, inscrevendo quase 12.000 pacientes em 500 hospitais em mais de 30 países.

O *Solidarity Trial* avaliou o efeito dos medicamentos *remdesivir*, *hidroxicloroquina*, *lopinavir/ritonavir* e *interferon* para três resultados importantes em pacientes com covid19: mortalidade, necessidade de ventilação assistida e tempo de internação hospitalar. O *Solidarity Trial* publicou resultados parciais em 15 de outubro de 2020 e nesta data descreveu que todos os 4 tratamentos avaliados tiveram pouco ou nenhum efeito na mortalidade geral, início da ventilação e duração da internação em pacientes hospitalizados (WHO, 2020).

⁷ A tese da imunidade de rebanho (ou coletiva) por contágio como forma de resposta à Covid19, disseminou a crença de que a “imunidade natural” decorrente da infecção pelo Coronavírus protegeria os indivíduos e levaria ao controle da pandemia, além de estimativas infundadas do número de óbitos e da data de término da pandemia (VENTURA; REIS, 2021, p.3).

Estudos com outras drogas, como a azitromicina foram conclusivos sobre a ineficácia contra a covid19 (BERWANGER, 2021). Sobre a ivermectina, a Organização Mundial da Saúde, em seu Guia de Conduta, desaconselha o uso exceto em situações de estudos clínicos, dadas evidências não conclusivas (WHO, 2021).

4.3. Registro das Iniciativas Comunitárias

Diversas iniciativas comunitárias buscaram ampliar a comunicação e disseminação de informações confiáveis sobre as formas de prevenção da contaminação do Coronavírus, sobre quais os produtos de limpeza são eficazes na desinfecção, como agir face à contaminação e que medidas de isolamento seriam necessárias até a cura do indivíduo.

A plataforma WikiFavelas criou um compilado de informações sobre o Coronavírus nas favelas do Brasil, em um tópico especial que reúne documentações diversas sobre os impactos do Coronavírus na vida das favelas. A estrutura de conteúdos se divide em sete elementos: 1. Como ajudar as favelas em tempos de Coronavírus; 2. Fundos para projetos de combate ao Coronavírus nas favelas; 3. Notícias sobre Coronavírus nas favelas; 4. Materiais e audiovisuais sobre Coronavírus produzidos pela e para favelas; 5. Análises e propostas sobre a realidade do Coronavírus nas favelas; 6. Coletivos em ação contra o Coronavírus; e 7. Painéis sobre Coronavírus nas favelas (WIKIFAVELAS DICIONÁRIO DE FAVELAS MARIELLE FRANCO, 2021).

Os materiais são abundantes, de diferentes fontes e em variados formatos. Na plataforma estão registradas aproximadamente 40 iniciativas coletivas de comunidades periféricas para o combate a pandemia do Coronavírus. As iniciativas a seguir relatadas foram identificadas nos diversos mecanismos de busca citados na metodologia e somente posteriormente confrontadas à listagem da WikiFavela.

Essa forma de busca de dados priorizou a maior amplitude de coleta possível e, de fato, iniciativas de extrema relevância, principalmente as de coletivos que possuem atuação nacional e as que são coletivos dos coletivos periféricos, não estão listadas no rol da WikiFavela.

No Complexo do Alemão (RJ) a população se organizou em um Gabinete de Crise liderado pelos coletivos A Voz das Comunidades, Mulheres em Ação e Coletivo Papo Reto. Utilizando variadas maneiras de comunicação, instalam faixas com informações importantes nas entradas da favela, cartazes nos pontos de mototaxistas, mercados, farmácias e circulam mensagens de alerta via carro de som. De maneira

criativa usam a batida do funk para alertar a população das formas de prevenção e como agir no cenário pandêmico:

“Tá ligado no Coronavírus?

Deixa eu te passar a visão

Essa doença triste que afetou nosso mundão

Vamos ter consciência e fazer toda a prevenção para nossa comunidade

Lave as mãos frequentemente, com água e sabão

Evite sair de casa para não ter aglomeração”.

Além das ações de comunicação para o público da Favela do Alemão, há uma estrutura de coleta e direcionamento de doações. Ao final de maio de 2021, cerca de 34.872 cestas básicas e 23.860 kits de água e sabão para higienização haviam sido distribuídos para os moradores da favela (PERES, 2021).

A estratégia da Central Única das Favelas (CUFA) é a colaboração com pessoas influentes no território, conhecidas e com grande credibilidade entre os moradores que iniciam o diálogo na busca de consensos e da fixação das informações corretas. A CUFA é uma organização brasileira criada há 20 anos que promove atividades nas áreas da educação, lazer, esportes, cultura e cidadania, como grafite, DJ, break, rap, audiovisual, basquete de rua, literatura, além de outros projetos sociais. É reconhecida nacional e internacionalmente nos âmbitos político, social, esportivo e cultural (Central Única das Favelas (CUFA), 2020).

A CUFA foi criada a partir da união entre jovens de várias favelas, principalmente negros, que buscavam espaços para expressarem suas atitudes, questionamentos ou simplesmente sua vontade de viver. Entre seus componentes, cidadãos do Rio de Janeiro e dos outros 26 Estados brasileiros, além do Distrito Federal e de países como Bolívia, Alemanha, Chile, Hungria, Itália e Estados Unidos. Dentre as atividades desenvolvidas pela CUFA, além das supracitadas, há cursos e oficinas de DJ, gastronomia, audiovisual, teatro, produção cultural e muitas outras. São diversas ações promovidas nos campos da educação, esporte, cultura e cidadania, com mão de obra própria (Central Única das Favelas (CUFA), 2020).

Outras estratégias, como as adotadas por coletivos de São Paulo, foi a produção de conteúdos em formatos e linguagem acessíveis. A Periferia em Movimento (2021), produtora de jornalismo fundada em 2009 por jovens jornalistas que moram em periferias da Zona Sul de São Paulo, estruturou projetos de comunicação voltados diretamente para

informação às comunidades periféricas no formato *podcast* e áudios de *whatsapp* para serem espontaneamente compartilhados. No Complexo da Maré, carros de som e pessoas com megafones percorrem a comunidade compartilhando informações e conteúdos importantes para a contenção da pandemia (PROJETO CONEXÃO SAÚDE DA FIOCRUZ, 2021).

Estudo conduzido pelo Observatório das Favelas, no âmbito do projeto Mapa Social do Corona, referenciou de maneira quantitativa as ações populares das favelas no combate à pandemia na cidade do Rio de Janeiro e contabilizou 140 iniciativas em variados níveis de amplitude, desde atuações locais, internas às favelas (47,1% das ações), atuações em redes locais, envolvendo mais de uma favela (20% das ações), atuação municipal (15,7%), metropolitana (4,3%), estadual (2,1%) e nacional (10,7%) (BRAGA *et. al.*, 2021).

Quando avaliada a estratégia de sustentabilidade financeira das ações, foi observada a prevalência de doações de pessoas físicas, sendo que 83,1% das ações de solidariedade mapeadas utilizaram essa forma de financiamento, seguidas de financiamentos coletivos *online* que totalizam, exclusivamente ou junto a outras modalidades, em 59,2% das iniciativas.

Segundo os autores, os sistemas de arrecadação de fundos *online*, as chamadas “vaquinhas virtuais”, se mostraram instrumentos importantes na manutenção e potencialização das ações realizadas em territórios populares e favelas, viabilizando de maneira facilitada o contato entre doadores e coletivos. De maneira marcante, o financiamento através de editais de fomento e da utilização de recursos públicos perfazem os menores registros de financiamento das soluções populares reportadas no estudo.

As estratégias de prestação de contas e de transparência são igualmente inovadoras e de variados formatos desde a utilização de *lives*, publicações em redes sociais e comunicação direta em cards enviados pelo *whatsapp* para contribuidores, além das próprias ferramentas das plataformas de financiamento coletivo (BRAGA *et. al.*, 2021).

O estudo avaliou o tempo existência das organizações e trouxe a importante informação de que a maior parte das organizações (35,7% dos registros) tem mais de 10 anos de atuação no território, de quatro a nove anos (25%), de um a três anos 11,4% e que novos coletivos, grupos, frentes, organizações e gabinetes de crise surgiram em resposta à pandemia (27,9%). Para os autores, a proatividade e a capacidade de reação aos diferentes cenários se refletem no alongado tempo de existência dos grupos, coletivos

e organizações, resilientes em diversificados contextos socioeconômicos (BRAGA *et. al.*, 2021).

Nesse sentido, uma das análises possíveis é a confiabilidade das organizações antigas, tanto dentro das comunidades como fora delas. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil há mais de 340 mil organizações da sociedade civil.

Organizações que se mantêm no tempo e que apresentam consistência em seus projetos, atuam com transparência na publicização de seus resultados e que são reconhecidas socialmente tem melhores chances de estruturar soluções para problemas complexos. As redes de parcerias são um elemento fundamental para a amplificar a capacidade de mobilização e organizações mais antigas tendem a possuir maiores redes de parceiros e diálogos, construindo relações sociais ao longo do tempo.

No caso do Rio de Janeiro, o estudo do Mapa Social do Corona trouxe a avaliação da composição étnica dos atores e agentes sociais envolvidos com resultados de protagonismo negro em 62% do total analisado. Considerando que as populações periféricas são majoritariamente negras, tal informação pode ser o reflexo do restante dos coletivos sociais atuando no Brasil. A maior parte das dos protagonistas e agentes é do gênero feminino (57%) (BRAGA; BARBOSA; BARBOSA; TEIXEIRA, 2021).

4.4. Cumprindo as recomendações sanitárias em contextos de baixa infraestrutura

Lavar com frequência as mãos com água e sabão, usar álcool 70% para desinfecção, usar água sanitária para limpeza de superfícies, usar máscaras faciais são algumas das recomendações sanitárias que podem ser mais difíceis de serem cumpridas em locais com baixa infraestrutura, tais como as comunidades periféricas. Na pesquisa realizada pelo Instituto Locomotiva e pela CUFA, 89% dos entrevistados declarou utilizar a máscara sempre cobrindo o nariz e a boca.

Nas favelas, ainda que nas décadas de 1970 e 1980 tenham sido desenvolvidos programas de ampliação de saneamento e o abastecimento de água tenha melhorado, Prieto (2011), estudando a questão da distribuição de água nas favelas cariocas, aponta que os resultados não promoveram a universalização de atendimento e a equidade no acesso, existindo considerável heterogeneidade entre as regiões da cidade.

Algumas favelas apresentam distribuição de água e enquanto em outras há ausência absoluta de prestação do serviço; há falhas na distribuição podendo a água ser

fornecida de maneira intermitente, com pressão e volume insuficientes, ou a qualidade é insatisfatória (PRIETO, 2011).

Assim, medidas aparentemente quotidianas e simples como lavar as mãos e rosto tornam-se inacessíveis a essas populações. Outro problema premente concerne na principal estratégia de controle da pandemia, depois da imunização em massa: a manutenção do distanciamento físico e o isolamento de indivíduos contaminados.

4.5. Principais experiências registradas nas comunidades periféricas

Nas periferias, as condições para cumprir o isolamento social são piores: há mais moradores por domicílio e a insegurança econômica estimula muitos a saírem de casa para obter alguma fonte de renda. No Complexo da Maré, situado no Rio de Janeiro e formado por 16 favelas, com 140 mil habitantes estimados em censo popular realizado em 2019, a estratégia fortaleceu o potencial das redes formadas e adotou soluções comunitárias de enfrentamento da covid19: foi montada estrutura de atendimento no território, mobilização comunitária para atendimento, triagem e direcionamento à testagem e acompanhamento e busca de soluções em caso de verificação de contaminação pelo Coronavírus (REDES DA MARÉ, 2020).

Em parceria com a Fiocruz e organizações não-governamentais (ONG) foi criada a Campanha Maré diz não ao Coronavírus (REDES DA MARÉ, 2020), para doação de alimentos e kits de higiene, e que posteriormente evoluiu para o projeto Conexão Saúde, numa parceria da organização com as ONG Dados do Bem, SAS Brasil, União Rio e Centro Comunitário de Manguinhos, aliadas a Associação Redes de Desenvolvimento da Maré e a Fiocruz, com financiamento do Todos pela Saúde.

O Projeto Conexão Saúde da Fiocruz, é uma iniciativa de atendimento integral em saúde nas favelas que contribui para o enfrentamento da covid19, na Maré e em Manguinhos, no Rio de Janeiro. A pandemia mobilizou o projeto, mas a ação é baseada no modelo de vigilância em saúde e educação em saúde a partir dos territórios de favela, que vai muito além da pandemia, com diretrizes da Vigilância Popular em Saúde (PROJETO CONEXÃO SAÚDE DA FIOCRUZ, 2021).

A iniciativa oferece telemedicina, tanto para casos de covid19 quanto outras especialidades, atendendo a demanda oriunda da diminuição do atendimento nas unidades básicas de saúde e oferecendo alternativas aos moradores para que sejam atendidos sem precisar sair de casa, evitando aglomerações. Na abordagem contra a covid19, foram estruturados dois centros de testagem, um em Manguinhos e outro na Maré, nos quais há

testagem gratuita e o acompanhamento para o isolamento seguro, além de monitoramento e encaminhamento de para rede pública de atendimento, quando necessário. O Programa de Isolamento Social oferece acompanhamento social às famílias, orientação para o cuidado e fornecimento de insumos como kits limpeza e higiene e alimentação no período da recuperação da doença. Na Maré foram atendidas 12 mil famílias (MOURA, 2021).

Os dados reportados por pesquisadores da Fiocruz relacionados ao projeto indicam uma mudança comportamental significativa e um percentual elevado de adesão ao isolamento, com consequente redução de transmissão do Coronavírus na comunidade. Cerca de 96% das pessoas atendidas pelo programa realizaram o isolamento em casa por 14 dias, com resultado de redução de quase 90% nas mortes por covid19 na Maré após 15 semanas de implementação do programa, quando comparada ao restante da cidade do Rio de Janeiro. Em maio de 2021, no auge da crise no Brasil, a mortalidade por covid19 na favela continua a ser muito menor que a média de mortes na cidade do Rio de Janeiro (BBC NEWS BRASIL, 2021).

Em várias iniciativas, foi estruturado um mecanismo de monitoramento da evolução da pandemia em nível comunitário. No Complexo do Alemão (RJ), o jornal comunitário Voz das Comunidades organizou um painel de dados de contágio que considera as favelas da cidade, a partir dos dados oficiais de distribuição por região e bairro (NITAHARA, 2021). Ainda no Rio de Janeiro, foi estruturado o Painel Unificador das Favelas para monitoramento de casos suspeitos e confirmados, a partir de informações agregadas por líderes comunitários de 70 favelas da cidade (MOURA, 2021). Nesse sentido, os moradores das comunidades deixam de ser números estatísticos e são individualmente orientados e auxiliados durante o processo da doença. Alguns desses observatórios reportam um tempo de atraso entre a ocorrência dos fatos e a publicização dos dados pela prefeitura do Rio de Janeiro.

O projeto Jaca contra o Corona atua na Favela do Jacarezinho (RJ). Quatro coletivos, o Núcleo Independente Comunitário de Aprendizagem (NICA), o Jacaré Basquete, o Jacaré Facilitador e as Residentes Multiprofissionais, articulados pelo LabJaca, se uniram para pensar ações emergenciais de combate à proliferação do vírus e suas consequências socioeconômicas.

O Núcleo Independente Comunitário de Aprendizagem (NICA) é formado por uma equipe de professores voluntários, tem foco na educação popular democrática e emancipatória; o Jacaré Basquete, atua em promover acesso ao esporte para crianças e adolescentes; o Jacaré Facilitador, promove capacitação em cursos profissionalizantes e

fortalecendo as redes comunitárias; as Residentes Multiprofissionais são vinculadas à Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira; e o LabJaca é um laboratório de comunicação e produção de dados (PROJETO JACA CONTRA O CORONA, 2020).

Até 2010, o Jacarezinho tinha o 4º pior IDH da cidade do Rio de Janeiro. Durante a pandemia, os moradores tiveram seu sustento diretamente impactado pelas medidas de isolamento. O projeto angariou recursos para atender 1.800 famílias da comunidade com alimentos e produtos de higiene através de doação direta e de campanha *matchfunding*. *Matchfunding* é uma nova modalidade de fomento que combina o financiamento coletivo com o patrocínio de empresas. O termo se origina da junção das palavras em inglês, “combinação” e “financiamento”, e em português optou-se pela tradução livre “financiamento misto” (CATARSE, 2021).

Em Salvador, o grupo de pesquisa EtniCidades (2021) estruturou o registro das iniciativas de comunidades da cidade no combate e prevenção ao covid19 no site InterAGIRssa, com o objetivo de contribuir para articulação dessas localidades e a construção de redes de cooperação e solidariedade. O grupo mapeou as iniciativas e registrou as dificuldades enfrentadas pelos moradores dos bairros populares no contexto de pandemia.

Salvador Contra Corona é uma ação gerida pela Liga do Bem e pelo Instituto ProBem, organizações com credibilidade em Salvador e surgiu das articulações do movimento UniãoBr e da UniãoBa que está mobilizando diversos voluntários e doadores para minimizar os impactos do vírus. Foi utilizada a estratégia de arrecadação de recursos financeiros, aquisição de alimentos, material de higiene e limpeza e direcionamento às organizações cadastradas que recebem as doações e distribuem no território (ETNICIDADES, 2021).

O coletivo Salvador Invisível atua junto a pessoas em situação de rua na cidade de Salvador, registra e compartilha as histórias dessas pessoas, buscando sensibilizar a percepção sobre essa população vulnerável. Na pandemia do covid19, leva informações às pessoas em situação de rua, visto que muitas delas se encontram em grupos de risco por apresentarem doenças respiratórias, além da constante exposição pela falta de condições sanitárias e de elementos propícios para o isolamento social.

Como estratégia de comunicação foram utilizados cartazes ilustrativos distribuídos na região do centro da cidade e diálogo com as pessoas para que as informações sejam disseminadas por meio deles mesmos. Além dos cartazes ilustrativos são distribuídos kits de proteção e cestas básicas (ETNICIDADES, 2021).

O G10 Favelas é uma organização sem fins lucrativos, fundada em 2019, estruturada por um Bloco de Líderes e Empreendedores de Impacto Social das Favelas que uniu forças em prol do desenvolvimento econômico e protagonismo das Comunidades, visando o desenvolvimento econômico e social dessas áreas urbanas. Os líderes já atuam nos territórios. Todo o auxílio financeiro recebido é revertido em benefícios para as comunidades. As principais comunidades do país participam da iniciativa: Rocinha e Rio das Pedras (RJ), Heliópolis e Paraisópolis (SP), Cidade de Deus (AM), Baixadas da Condor e da Estrada Nova Jurunas (PA), Casa Amarela (PE), Coroadinho (MA) e Sol Nascente (DF) (G10 FAVELAS, 2021).

O G10 Favelas (2020) desenvolveu uma estratégia de Comitê de Bairro, uma forma de organização da comunidade na qual moradores voluntários assumem a liderança comunitária⁸ com a responsabilidade de Presidente e Vice-Presidente de Rua, monitorando 50 moradias. Em abril de 2020, em Paraisópolis (SP), eram 420 moradores presidentes atendendo a 21 mil domicílios.

Os líderes comunitários atuam como coordenadores e monitores de uma microrregião para orientar e conscientizar as pessoas, distribuir alimentos e produtos de limpeza, identificar e diminuir a difusão de desinformações, conectar a rede de centros de acolhimento locais e acionar as três ambulâncias contratadas com equipe de socorrista e disponíveis 24h por dia para atendimento dos moradores da favela de Paraisópolis (SP).

Os Presidentes e Vice-Presidentes de Rua atuam como multiplicadores das informações de coordenação ao combate à pandemia do Coronavírus e organizam a identificação e priorização das necessidades dos moradores, conhecem e acompanham de perto a realidade cotidiana dos moradores. Existe ainda a formação de socorristas moradores da favela e iniciativas relacionadas à segurança alimentar e ativação e fortalecimento do comércio local (G10 FAVELAS, 2020).

A segunda maior favela de São Paulo reporta experiências diversificadas no combate a pandemia de Coronavírus com iniciativas como Casas de acolhimento que abrigam 512 pessoas em situação de vulnerabilidade; o programa “Adote uma diarista”, apoia as profissionais de limpeza e conservação doméstica, em vínculo não empregatício e que perderam a renda substancialmente com a pandemia, especialmente com cestas básicas e kits de higiene; e do incentivo ao uso de máscaras de tecido produzidas

⁸ Conforme discutido por Vera Lucia Brito Lopes (2021), a liderança comunitária é um modelo de liderança no qual a liderança é partilhada por um grupo de pessoas (idealmente toda a comunidade) e cada pessoa é chamada a tomar parte na liderança do grupo propondo ideias e visões.

localmente por costureiras moradoras e que foram adquiridas e distribuídas como forma de medida sanitária para contenção da dispersão do Coronavírus. O comércio local de alimentos foi incentivado através do programa “Mãos de Maria”, que distribuiu, ao longo de 2020, diariamente, 10 mil marmitas produzidas e adquiridas diretamente dos restaurantes da comunidade, viabilizando a manutenção do comércio da favela (G10 FAVELAS, 2021).

A CUFA desenvolveu uma estratégia baseada na premissa de que as pessoas que estão no território são responsáveis pela reação ao covid19. Através da capilaridade de ações e do fortalecimento de iniciativas, com mobilização da mídia para trazer atenção aos territórios, ampliou-se a capacidade de dialogar e construir parcerias internas e externas, além de construir e ampliar as redes comunitárias⁹ para instituir uma logística de inovação na favela, em parceria com pessoas e empresas de dentro e fora da favela (PRETO ZEZE, 2020).

A proposta da CUFA envolve o engajamento coletivo e estima-se que 100 mil pessoas estejam diariamente envolvidas nas ações em todo o Brasil. A logística de distribuição da CUFA demonstra a potência de reação das favelas e sua capacidade de articulação com outros segmentos da sociedade, de maneira a reagir a situação de desafio do Coronavírus. O número de pessoas impactadas é muito expressivo: 9.454.396 pessoas em 2.363.599 famílias e está em constante atualização (CUFA, 2020).

Importante ressaltar a capacidade de diagnóstico dos problemas em uma situação desafiadora como a pandemia do Coronavírus, juntamente com a estruturação e a sugestão de possíveis soluções. Em março de 2020, a CUFA publicou nota sobre medidas de enfrentamento da covid19 na favela que considera desde a identificação da necessidade e da implementação de medidas sanitárias, da distribuição de alimentos, de implementação de medidas específicas de proteção a idosos e a grupos extremamente vulneráveis, como população em situação de rua, a apoio financeiro específico para famílias com pessoas portadoras de deficiência e para famílias com crianças impedidas de frequentar a creche pela pandemia. Nos meses seguintes, foi possível identificar

⁹ As redes comunitárias são entendidas a partir do conceito de redes sociais de SLUZKI (1997, p. 41), como o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito – família, amigos, relações de trabalho, de estudo, de inserção comunitária, e de práticas sociais, no contexto cultural e subcultural no qual o indivíduo está imerso, inclusive contextos históricos, políticos, econômicos, religiosos, de meio-ambiente, de região, país ou hemisfério. Este marco teórico é mais abrangente que as reflexões teóricas propostas nas Ciências Sociais para a análise da multiplicação de espaços de participação social no Brasil, especialmente quanto ao papel desempenhado pela sociedade civil na construção e no aprofundamento da democracia (MOURA & SILVA, 2008).

soluções que foram adaptadas e executadas localmente e com recursos angariados e distribuídos a partir da estrutura e da capilaridade da CUFA nos territórios.

Foi lançada uma campanha em 5.000 favelas do Brasil que direcionou 180 milhões de reais em distribuição de gêneros alimentícios e de kits de higiene e em apoio financeiro direto a mães da favela, resultando em aproximadamente seis milhões de pessoas apoiadas em 2020. Foi criado o Fundo Solidário covid19 para Mães das Favelas: estratégia de distribuição de recursos arrecadados em doação direta, empresas e organizações sociais. O “Vale-mãe da CUFA”, aporte financeiro para utilização em comércios locais e em atendimento prioritário a crianças e adolescentes. Em 2021, até maio, haviam sido destinados R\$ 62.248.560,00, beneficiando cerca de 472.412 famílias. Foram doadas 5.752,161 toneladas de alimentos.

A Tabela 2 compara o percentual de residências e o número de famílias em aglomerados subnormais (IBGE, 2019), o número de auxílios do Vale-mãe da CUFA distribuídos e o número de cestas básicas distribuídas pela CUFA (CUFA, 2020) e o número de beneficiários do Bolsa Família (PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, 2021) nas unidades geográficas do Brasil.

Unidade geográfica	Percentual de residências em Aglomerados Subnormais	de Número de famílias em aglomerados subnormais	Vale-mãe CUFA	Cestas básicas CUFA	Número de famílias beneficiárias do Bolsa Família (05/2021)
Brasil	7,82	5.127.747	92.652	426.046	14.695.095
Região Norte	18,90	918.498	10.950	54.414	1.795.014
AC	8,53	19.148	1.750	8.089	91.045
AM	34,59	393.995	2.150	7.495	405.604
AP	21,58	36.835	1.650	8.680	75.753
PA	19,68	432.518	1.450	9.040	964.134
RO	4,37	23.236	1.200	6.810	84.709
RR	2,12	3.033	1.200	7.000	51.696
TO	2,14	9.733	1.550	7.300	122.073
Região Nordeste	6,68	1.459.486	24.200	107.086	7.205.646
AL	10,62	64.568	1.750	5.970	416.672
BA	9,20	469.677	6.600	19.640	1.872.268
CE	7,85	243.848	6.300	26.340	1.105.467
MA	5,07	144.625	1.800	8.070	972.386
PB	10,55	64.225	1.650	9.535	524.872

PE	5,49	327.090	1.650	13.160	1.194.816
PI	3,97	50.382	1.550	8.336	460.957
RN	7,37	41.868	1.200	7.475	370.558
SE	2,41	53.203	1.700	8.560	287.650
Região Centro-Oeste	1,55	127.175	8.600	65.077	709.224
DF	0,74	62.179	2.500	7.152	91.250
GO	1,99	35.801	2.800	38.630	315.836
MS	8,10	6.766	1.550	7.385	134.246
MT	26,10	22.429	1.750	11.910	167.892
Região Sudeste	12,63	2.321.963	40.952	159.454	4.026.645
ES	26,10	306.439	2.400	14.368	206.469
MG	3,43	231.385	3.800	17.156	1.139.331
RJ	12,63	717.326	13.440	50.750	981.956
SP	7,09	1.066.813	21.312	77.180	1.698.889
Região Sul	3,06	300.625	7.950	40.015	958.566
PR	3,57	135.188	3.900	12.865	413.346
SC	1,46	32.416	1.550	8.900	141.042
RS	3,50	133.021	2.500	18.250	404.178

A comparação desses dados traz interessante reflexão sobre a amplitude de programas governamentais de combate à pobreza e sobre a importância da articulação das comunidades para atendimento dos mais vulneráveis, que podem estar à margem desses programas. Mesmo com a distribuição do Bolsa Família, elevado número de famílias nos aglomerados subnormais não são atendidas pelo benefício e passaram a ser assistidas na pandemia pelas ações de distribuição de alimentos ou recursos financeiros diretos, em todas as unidades da federação. Há relatos de que esses alimentos ou recursos distribuídos pela mobilização das famílias de comunidades são ainda divididos em mais de uma família, por necessidade.

Trata-se de uma população tradicionalmente invisibilizada pelos sistemas governamentais que, muitas vezes, exigem comprovações de endereço e cadastramento inicial na internet, além da atuação direta do assistente social ou do validador do cadastro para tornar a família apta a receber o benefício. Os dados da Pnad Contínua (2019) mostraram que 20,2% do total de domicílios brasileiros não possuem qualquer tipo de acesso à internet, sendo os estados das regiões Norte e Nordeste com menor acesso em termos percentuais.

A escolarização do usuário é igualmente fator limitante no uso de soluções mais complexas, que demandem tecnologia digital. Considerando que as populações periféricas apresentam maior índice de baixa escolarização que o restante da população, é possível supor a existência de uma barreira concreta no acesso a meios que demandem maior complexidade. Portanto, a escolha de mecanismos de cadastro que dificultam o acesso atuam como impulsionadores da desigualdade de acesso às políticas públicas.

Elementos aparentemente simples para a maioria da população, como referências de endereçamento, em favelas podem ser desafios pela precariedade do acesso e dos locais de moradia. Ainda que haja o serviço de assistência social em busca ativa, qualquer inconsistência cadastral suspende imediatamente o benefício e, na situação da pandemia, onde os serviços de cadastro eram mais necessários, muitos desses atendimentos da assistência social foram limitados ou suspensos.

Cabe indicar igualmente que os direitos dessas populações se encontram diuturnamente ameaçados e, no contexto da pandemia, as desigualdades estruturais do Brasil foram aprofundadas. O Informe 2020/21 da ONG Anistia Internacional indicou que a pandemia, além de intensificar a crise econômica, política e de saúde pública, tornou-se pretexto para o aumento nas violações de direitos humanos no Brasil especialmente para as comunidades mais empobrecidas e historicamente discriminadas: negros, povos indígenas, comunidades quilombolas, populações tradicionais, moradores de favelas e periferias, mulheres, LGBTQIA+, migrantes e refugiados, pessoas em situação de rua e em privação de liberdade, idosos e trabalhadores informais (ANISTIA INTERNACIONAL, 2021).

Graves violações de direitos e assassinatos de jovens negros e pobres nas periferias do país continuaram ocorrendo. De forma geral, as mortes provocadas pela polícia aumentaram 7,1%, em relação a 2019, somando 3.181 pessoas. São majoritariamente mortes de pessoas negras (79%). A reação social surge de maneira orgânica através da Rede de Proteção e Resistência Contra o Genocídio, fundada em 2014, que criou a campanha “Fala Quebrada” para reunir denúncias de ações policiais violentas, além de outras situações de desrespeito aos direitos básicos fundamentais. O registro pode ser feito de maneira anônima, sendo solicitados dados essenciais sobre a instituição que cometeu a violência, localização e registro de imagens, caso existam (VASCONCELOS, 2020).

5. CONCLUSÃO

A pandemia do Coronavírus evidenciou as desigualdades sociais e aprofundou em contextos urbanos de territórios vulneráveis como as comunidades periféricas. O Brasil de 2022 é um país de volta ao passado quando avaliamos os índices de desenvolvimento e indicadores socioeconômicos, que regrediram a patamares já ultrapassados em décadas anteriores, como o consumo das famílias, o PIB, a pobreza, a produção industrial, a evasão escolar, a inflação e a insegurança alimentar.

A pandemia de covid19 devastou o país devido à omissão do governo federal e os anos de 2018 a 2022 podem ser lembrados não como a década perdida, mas como a geração perdida, pois representam 20 anos de retrocesso.

Nesse contexto, ações judiciais no âmbito do Supremo Tribunal Federal foram importantes para caracterizar o Estado de Coisas Inconstitucional pela violação massiva e persistente de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária, tais como a ADI 6341/2020 – MC/DF, a ADI 6341/2020 e a ADPF 822/2021.

A participação social e a estruturação de redes comunitárias nas respostas à covid19 da sociedade brasileira em diferentes tipos e âmbito de atuação foram observadas e reportadas as respostas comunitárias periféricas na tentativa de controle da dispersão da contaminação pelo Coronavírus durante pandemia de covid19 e no apoio dos grupos sociais, especialmente das organizações sociais periféricas, nas questões relacionadas a saúde pública que objetivavam diminuir o impacto das consequências da pandemia.

A perene criatividade dos favelados foi registrada e reconhecida, com capacidade de auto-organização e expressão em diferentes formas. A luta por direitos e por reconhecimento simbólico é o cenário destas soluções, que incorporam a valorização e a autopercepção como *povo da periferia*, o reconhecimento da estrutura social brasileira hierarquizada, permeada pelo racismo nas relações, e a imensa força social dessas populações cujas necessidades têm pouca visibilização.

De maneira geral, as iniciativas sociais de reação à pandemia de covid19 registradas nas comunidades periféricas foram estruturadas em redes comunitárias voltadas a segurança alimentar, distribuição de materiais de higiene e limpeza, ações para geração de renda e manutenção e fortalecimento de comércio local, acesso à saúde e cuidados e prevenção em saúde, especialmente no controle da pandemia do Coronavírus,

produção e difusão de informações e conteúdos seguros e apoio a artistas e grupos culturais locais.

Ações, atores e organizações protagonizam reações potentes, efetivas, criativas e construtoras da realidade e de alternativas para a ausência <histórica> do Estado. A reação social nesse contexto, conduzindo a mudança de prognóstico de desastre da pandemia do Coronavírus para as populações faveladas para controle e cenário de soluções concretas mostra a força e a resiliência das comunidades no enfrentamento de desafios coletivos. O aprendizado resultante dessas experiências, o conjunto da atuação das lideranças comunitárias e a forma múltipla de organização social compõem valioso repertório de estratégias e ações.

Em uma perspectiva para além da pandemia, são importante referencial de respostas sociais acessíveis, elevada eficiência na utilização de recursos e alta penetrância nos territórios transformando-se em referencial para a construção de políticas públicas que devem, necessariamente, integrar a organização social já existente às soluções propostas. A rede comunitária, estruturada a partir de seus territórios, necessariamente deve fazer parte das soluções e considerada como elemento fundamental na definição das agendas e escolhas de implementação de políticas públicas para a superação de desigualdades estruturais.

Importante enfatizar que, por se tratar de populações marginalizadas, existe uma dificuldade no mapeamento das ações locais que possuem diferentes amplitudes, dimensões, capacidades de mobilização, públicos-alvo, mecanismos de comunicação e objetivos.

Registrar as iniciativas, os formatos e principais características dessas ações se coloca como instrumento de luta pela garantia de direitos fundamentais e demonstra a potência das comunidades periféricas na luta pela sobrevivência e a importância da sua capacidade organizativa frente aos desafios para além do contexto da pandemia do Coronavírus. Nesse sentido, é necessário novo olhar que valoriza a importância da participação social na construção de uma sociedade brasileira mais justa e menos desigual.

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSEN, *et. al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 450-452, 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>.
- ANISTIA INTERNACIONAL (Argentina). Anistia Internacional: Informe 2020/21: O estado dos direitos humanos no mundo. [S.I.]: **Anistia Internacional**, 2021. Disponível em: <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL1032022021ENGLISH.PDF>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- BARROS, A. Quase dois terços das favelas estão a menos de dois quilômetros de hospitais. **Séries Especiais - IBGE**, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27728-quase-dois-tercos-das-favelas-estao-a-menos-de-dois-quilometros-de-hospitais> Acesso em: 06 abr. 2021.
- BERWANGER, Otavio. Azithromycin, RECOVERY, and the power of large, simple trials. **The Lancet**, [S.L.], v. 397, n. 10274, p. 559-560, 2021. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00307-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00307-x).
- BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política. Volume I**. Brasília: Editora UnB, 2010.
- BOCCHINI, B. Quase 70% dos moradores de favelas não têm dinheiro para comida: dados são do Instituto DATA FAVELA. O Instituto Data Favela ouviu 2.087 pessoas maiores de 16 anos, em 76 favelas em todas as unidades da federação, no período de 9 a 11 de fevereiro de 2021. A margem de erro é de 2,1 pontos percentuais para os dados apresentados. **Agência Brasil**, 13 mar. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-03/quase-70-dos-moradores-de-favelas-nao-tem-dinheiro-para-comida>. Acesso em: 08 set. 2021.
- BRAGA, *et. al.* Ações populares de combate à pandemia no Rio de Janeiro: A favela como referência. **Mapa Social do Corona - 11ª Edição**. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2021. 23 p. Disponível em: <http://of.org.br/acervo/mapa-social-do-corona/>. Acesso em: 01 jul. 2021.
- BRASIL, **Lei Nº 13.982**, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da

situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Edição 64-A, Seção: 1 – Extra, 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958> Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL, **Lei Nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Mapa do Analfabetismo no Brasil**. Brasil, s/d. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/485745/Mapa+do+analfabetismo+no+Brasil/a53ac9ee-c0c0-4727-b216-035c65c45e1b?version=1.3>. Acesso em: 01 abr. 2018.

BRASIL, **Portaria Ministério da Saúde nº 188**, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Edição 24-A, Seção: 1 – Extra, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acesso em: 30 ago. 2022

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 02 set. 2022.

- BUTANTAN, Instituto. Confira imagens do coronavírus ampliadas. **Butantan**, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.butantan.gov.br/veja-o-coronavirus>. Acesso em: 04 abr. 2021.
- CANZIAN, F. Como fugir de Pobreza: Total de favelas dobra no Brasil em dez anos e 20 milhões estão passando fome. **Folha de São Paulo**, 13 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/10/total-de-favelas-dobra-no-brasil-em-dez-anos-e-20-milhoes-estao-passando-fome.shtml>. Acesso em: 02 set. 2022.
- CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS. **Organização das Nações Unidas**, 1945. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/carta/>. Acesso em: nov. 2018.
- CATARSE. **Site do Catarse**, 2021. Matchfunding ou Financiamento Misto. Disponível em: <https://blog.catarse.me/post/o-que-e-matchfunding-ou-financiamento-misto>. Acesso em: 29 mai. 2021.
- CENTRAL ÚNICA DAS FAVELAS (CUFA). Nota pública da CUFA sobre medidas para enfrentamento do covid19 nas favelas: Propostas de medidas para reduzir os impactos da pandemia de covid19 nos territórios das favelas brasileiras. **Central Única das Favelas (CUFA)**, 2020. Disponível em: <https://www.cufa.org.br/noticia.php?n=MjYx> Acesso em: 03 maio 2021.
- CENTRAL ÚNICA DAS FAVELAS (CUFA). **Site da CUFA**, 2020. Programa Mães da Favela. Disponível em: <https://www.maesdafavela.com.br/> Acesso em: 03 mai. 2021.
- CENTRAL ÚNICA DAS FAVELAS (CUFA). **Site da CUFA**, 2020. Sobre a Central Única das Favelas (CUFA). Disponível em: <http://cufa.org.br/sobre.php>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- CENTRO DE EXCELÊNCIA CONTRA A FOME DO WFP NO BRASIL. **Relatório Anual 2020**. Brasil: Wfp - Programa Mundial de Alimentos, 2020. Disponível em: <https://centrodeexcelencia.org.br/wp-content/uploads/2021/03/relatorio-anual-2020-pt.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- COMPARATO, FK & PINTO, ÉG. Custeio mínimo dos direitos fundamentais, sob máxima proteção constitucional. **Revista Conjur**, 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-dez-17/custeio-minimo-direitos-fundamentais-maxima-protecao-cf>. Acesso em: 14 ag. 2022.

CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-ncov and naming it sars-cov-2. **Nature Microbiology**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 536-544, 2 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>.

COSTA, Alexandre Bernardino *et. al.* **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. CEAD/Universidade de Brasília-UnB, Brasília: 2009. 460 p. ISBN: 978-85-7804-025-3

COVID: As lições da favela que reduziu mortes em 90% enquanto Rio vivia tragédia. BBC NEWS BRASIL. **ÉPOCA NEGÓCIOS**, 2021. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2021/05/covid-liceos-da-favela-que-reduziu-mortes-em-90-enquanto-rio-vivia-tragedia.html>, Acesso em: 03 de mai. 2021.

DATA FAVELA. **Fórum Data Favela – Favela no Combate ao Coronavírus**, 2020. O Data Favela ouviu 3.321 moradores, homens e mulheres, com mais de 16 anos, em 239 favelas em todas as unidades da federação, resultando em 1,6% pontos percentuais de margem de erro para os dados apresentados no Fórum Data Favela – Favela no Combate ao Coronavírus. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ij2cXjXVc94>. Acesso em: 05 mai. 2021.

DATA FAVELA. **WikiFavelas tópico “Coronavírus nas favelas”**, 2020. O Data Favela ouviu, entre 20 e 22 de março de 2020, 1.142 moradores, homens e mulheres, com mais de 16 anos, em 262 favelas em todas as unidades da federação, resultando em 2,9% pontos percentuais de margem de erro para os dados apresentados. Disponível em: https://wikifavelas.com.br/index.php?title=An%C3%A1lises_e_propostas_sobre_a_realidade_do_coronav%C3%ADrus_nas_favelas#Coronav.C3.ADrus_nas_favelas_.28DataFavela.29. Acesso em: 06 mai. 2021.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), **Organização das Nações Unidas**, 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: nov. 2018.

- DESTAQUES - AGLOMERADOS SUBNORMAIS 2019, com Maikon Novaes, gerente de Regionalização e Classificação Territorial do IBGE. **Agência de notícias IBGE**, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalle-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=3742> Acesso em: 02 maio 2021.
- DIEESE PROJETA EXTENSÃO DA CRISE EM 2022. **Jornal Extra Classe Sinpro/RS**. Rio Grande do Sul, 16 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/economia/2021/12/dieese-projeta-extensao-da-crise-em-2022/>. Acesso em: 02 set. 2022.
- DIEESE. **Site do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos DIEESE**, 2021. Brasil: Indicadores socioeconômicos selecionados. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/sinteseindicadores/2022/indicadoresSocioeconomicosSeriesHistoricas.html>. Acesso em: 02 maio 2021.
- DWORKIN, R. Constitucionalismo e democracia. Publicado originalmente no **European Journal of Philosophy**, n. 3:1, p. 2-11. 1995. Trad. Emílio Peluso Neder Meyer. Texto não publicado em português e utilizado para fins didáticos. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/14cVnnXYtQcRissa1bU6bT-alybUWjYB9> Acesso em: 02 nov. 2018.
- DWORKIN, Ronald. **O Império do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ETNICIDADES. **Site da InterAGIRssa**, 2021. Disponível em: <https://sites.google.com/view/interagirssa/in%C3%ADcio?authuser=0> Acesso em: 02 mai. 2021.
- FERRAJOLI, Luigi. **Diritti fondamentali — un dibattito teorico, a cura di Ermanno Vitale**, Roma: Bari, Laterza 2002, *apud* PIOVESAN, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. e-book
- G10 FAVELAS. **Canal Youtube G10 Favelas**, 2020. Comitê de Bairro - Estratégia e Plano de Ação de Paraisópolis. São Paulo: Son., color. Disponível em: <https://youtu.be/zWLU8IJVnrU> Acesso em: 06 mai. 2021.
- G10 FAVELAS. **Site do G10 Favelas**, 2021. Disponível em: <https://g10favelas.com.br/> Acesso em: 04 mai. 2021.

- GHARIB, Malaka. **MAP**: Confirmed cases of Wuhan Coronavirus. Publicado em 23 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://wamu.org/story/20/01/23/map-confirmed-cases-of-wuhan-coronavirus/> Acesso em: 02 abr. 2021.
- HARTMANN, Marcel. 2022. Para 2022, Ministério da Saúde perde 20% do orçamento de 2021. **Gaúcha Zero Hora Saúde, Sala de Redação**. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2022/02/para-2022-ministerio-da-saude-perde-20-do-orcamento-de-2021-ckzn60gan008c015p17sn3f43.html> Acesso em: 02 set. 2022
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Site do IBGE, 2020**. Aglomerados Subnormais 2019: Classificação Preliminar para o enfrentamento à covid19: base tabular. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=sobre>. Acesso em: 04 mai. 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Atlas Nacional Digital do Brasil**. Brasília: IBGE, 2017. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/1992-novo-portal/edicao/16617-2017-atlas-nacional-digital-do-brasil-2017atlasnacionaldigitaldobrasil.html> Acesso em: 07 jul. 2022.
- JIANG, S. *et. al*. A distinct name is needed for the new coronavirus. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10228, p. 949, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30419-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30419-0).
- LEAL, Maria Conceição Portela. **O controle social no Sistema Único de Saúde**: atuação dos conselheiros no Conselho Municipal de Saúde de Picos. Recife, 2011. 76 folhas. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.
- LIVING GUIDELINE: 31 de março de 2021. [S.I.]: **World Health Organization (WHO)**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid19-treatments>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- LOGUERCIO, JoE; MENEZES, MA; e CARNEIRO, RQ. Disputas de narrativas e hermenêutica constitucional: ADPF 822 e a declaração do “estado de coisas inconstitucional” na gestão da saúde pública na pandemia. *In: Direitos*

- Humanos e covid19, v. 2: respostas sociais à pandemia.** SOUSA JÚNIOR, José Geraldo; RAMPIN, Talita Tatiana Dias; AMARAL, Alberto Carvalho (organizadores). 1ª Edição. Belo Horizonte, São Paulo: D'Plácido, 2022.
- LOPES, Vera Lúcia Brito. **As lideranças comunitárias: vários caminhos de transformação social.** Estudo qualitativo. 2021. 59 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências Psicológicas, sociais e da vida). ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Portugal: Lisboa, 2021.
- LUHMANN, Niklas. **Comprejidad y modernidad: de la unidad a la diferencia.** Trad. Josexto Berian e José María García Blanco. Madrid: Trotta, 1998.
- LUHMANN, Niklas. **Observaciones de la modernidad: racionalidad y contingencia en la sociedad moderna.** Trad. Carlos Fortea Gil. Rev. Joan-Caries Mélich. Barcelona: Paidós Ibérica, 1997.
- MAIOR SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO MUNDO, SUS COMPLETA 31 ANOS: SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas. **UNA-SUS**, 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 02 set. 2022.
- MARTINS, A. Pesquisa mostra a realidade econômica das favelas após um ano de pandemia: uma nova pesquisa do outdoor social revela o impacto de mais de um ano de pandemia nos negócios e no emprego nas 10 maiores favelas do Brasil. **Revista Exame**, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://exame.com/economia/pesquisa-mostra-a-realidade-economica-das-favelas-apos-um-ano-de-pandemia/>. Acesso em: 06 out. 2021.
- MENEZES, APR; MORETTI, B; REIS, AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. DOI: 10.1590/0103-11042019S505 **Saúde DEBATE**. Rio de Janeiro, V. 43, N. Especial 5, P. 58-70, 2019.
- MOURA, D. O enfrentamento da pandemia na Maré. **Maré de Notícias Online**, 2021. Disponível em: <https://mareonline.com.br/o-enfrentamento-da-pandemia-na-mare/> Acesso em: 03 mai. 2021.
- MOURA, JTV; SILVA, MK. Atores sociais em espaços de ampliação da democracia: as redes sociais em perspectiva. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 16, p. 43-54, ago. 2008.

- NERI, Marcelo C. **Mapa da Nova Pobreza**. Rio de Janeiro, 2022 - FGV Social. Disponível em: <https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza>. Acesso em: 02 set. 2022.
- NEW IMAGES OF NOVEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 NOW AVAILABLE. National Institute of Allergy and Infectious Diseases - Rocky Mountain Laboratories – NIAID, 2020. Disponível em: <https://www.niaid.nih.gov/news-events/novel-coronavirus-sarscov2-images>. Acesso em: 04 abr. 2021.
- NITAHARA, A. Organizações monitoram situação da covid19 nas favelas do Rio. **Agência Brasil**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/organizacoes-monitoram-situacao-da-covid19-nas-favelas-do-rio>. Acesso em: 16 mai. 2021.
- NUNES, Rizzato. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: Doutrina e Jurisprudência**. São Paulo, 2010.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2021. Orientações sobre a covid19 e atualizações sobre a pandemia de Coronavírus. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 03 mai. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Orientações sobre a covid19 e atualizações sobre a pandemia de Coronavírus**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 03 outubro 2021.
- OUR WORLD IN DATA. **Site Our World in Data**, 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>. Acesso em: 01 set. 2022.
- PAIM, *et. al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, 377(9779): p. 1778-97, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.
- PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II VIGISAN: relatório final. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da covid19 no Brasil [livro eletrônico]. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert, 2022.
- PERES, AC. Favelas contra o vírus: como as periferias vêm lidando com a pandemia de covid19, em meio aos problemas cotidianos e diante da ausência de ações

- governamentais. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n.212, p.20-25, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41225>. WikiFavela disponível em: https://wikifavelas.com.br/index.php?title=Gabinete_de_crise_do_Alem%C3%A3o. Acesso em: 20 mai. 2021.
- PERIFERIA EM MOVIMENTO. **Site do Periferia em Movimento**, 2021. Disponível em: <http://periferiaemmovimento.com.br/>. Acesso em: 01 jul. 2021.
- PESQUISADORES DA COPPE MAPEIAM ATIVIDADES PROFISSIONAIS MAIS AMEAÇADAS PELO COVID19. **Planeta Coppe Notícias**, 06 abr. 2020. Disponível em: <https://coppe.ufrj.br/pt-br/planeta-coppe-noticias/noticias/pesquisadores-da-coppe-mapeiam-atividades-profissionais-mais>. Acesso em: 06 set. 2021.
- PINTO, ÉG & SARLET, IW. Regime previsto na EC 86/2015 deve ser piso e não o teto de gasto em saúde. **Revista Conjur**, 24 de março de 2015. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2015-mar-24/gasto-saude-previsto-ec-862015-piso-nao-teto#_ftn9. Acesso em: 05 abr. 2021.
- PIOLA, *et. al.* Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. Texto para Discussão nº 1846. **Brasília: IPEA**, julho de 2013. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1846.pdf. Acesso em: 21 mai. 2021
- PRETO ZEZÉ. Favela e suas potências contra a pandemia, **Canal Youtube do Cebes - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde**, 03 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hAq0fCMOwo0> Acesso em: 03 mai. 2021.
- PRIETO, Gustavo Francisco Teixeira. **A sede do capital: o abastecimento de água em favelas da periferia da cidade do Rio de Janeiro**. 2011. 257 fl. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) - Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. **Site do CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico**. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/agregado/resumovariavelCecad.php?id=79>, no menu CECAD > EXPLORAR DADOS > SÉRIE HISTÓRICA >PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. Acesso em: 05 mai. 2021.

- PROJETO CONEXÃO SAÚDE DA FIOCRUZ, iniciativa de atendimento integral em saúde nas favelas que contribui para o enfrentamento da covid19 na Maré e em Manguinhos, no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2021. Son., color. Série. Vídeo 2, Canal Saúde Oficial. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/fiocruz-na-pandemia-projeto-conexao-saude-0>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- PROJETO JACA CONTRA O CORONA. **Instagram @Jacacontraocorona**, 2021. WikiFavela. Disponível em: https://wikifavelas.com.br/index.php?title=Apoie_as_favelas_na_luta_contra_o_Coronav%C3%ADrus#Jaca_contra_o_covid. Acesso em: 16 mai. 2021.
- QUEIROZ FILHO, AP. Sobre as origens da favela. **Mercator**, v. 10, n. 23, p. 33 - 48, Fortaleza, 2011. ISSN 1984-2201. Disponível em: <http://www.mercator.ufc.br/mercator/article/view/651>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- RADAR BRASIL: Investimentos por setor - Saúde no Governo Federal. **Federação Das Indústrias do Estado de São Paulo – FIESP**, 2018. Disponível em: <https://radarbrasil.fiesp.com.br/saude-do-governo-federal-relatorio-completo>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- RANIERI, NBS. O direito à Educação no sistema jurídico brasileiro. *In*: Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude – ABMP e Todos pela Educação (Org.) **Justiça pela qualidade na educação**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. **Covid19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade**. Nota técnica n. 5: dificuldades com aplicativo e não uso da rede de proteção atual limitam acesso ao auxílio de emergência. [S.I.]: Políticas Públicas e Sociedade, 2020. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/nao-categorizado/dificuldades-com-aplicativo-e-nao-uso-da-rede-de-protecao-atual-limitam-acesso-ao-auxilio-de-emergencia/>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- REDES DA MARÉ. **Campanha Maré diz não ao Coronavírus**: relatório de atividades da campanha 2020. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2020. 84 p. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/RdM_Relatorio_campanha.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.

- SANTOS, M. O espaço dividido, os dois circuitos da economia urbana nos países desenvolvidos. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves. *In*: JESUS, LES. Periferia, um termo crítico: distanciamentos espaciais, sociais e simbólicos nas cidades. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**. Recife, Volume 10, 2021 (58-78) ISSN 2238-8052 <https://doi.org/10.46802/rmsde.v10i1.244989>
- SANTOS, M. O lugar e o cotidiano. *In*: SANTOS, Boaventura Sousa; MENEZES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.
- SASSE, C. As turbulências políticas, associadas ao recuo da economia a patamares anteriores a 2010, fez com que o PIB per capita fosse reduzido em 11% nos últimos sete anos. **Agência Senado**, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/03/recordista-em-desigualdade-pais-estuda-alternativas-para-ajudar-os-mais-pobres>. Acesso em: ago. 2022.
- SCATOLINI, L. **Site Outra Saúde**, 2022. Os novos artificios para desfinanciar o SUS, 22 de março de 2022. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/os-novos-artificios-para-desfinanciar-o-sus/>. Acesso em: 04 abr. 2022.
- SEMINÁRIO SALA DE SITUAÇÃO FIOCRUZ covid19 nas Favelas de 01 de setembro de 2020. [S. I.]: **Observatório Fiocruz do covid19**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/sala-de-situacao-fiocruz-covid19-nas-favelas>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros, 2007.
- SILVA, PE. O Brasil que queremos: Realidade, responsabilidades e oportunidades sob o olhar do desenvolvimento econômico sustentável. *In*: **Harvard Alumni Summit 2022: Desafios e Oportunidades do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ. Acesso em: 21 de ago. 2022.
- SLUZKI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 1997.
- “SOLIDARITY” CLINICAL TRIAL FOR COVID19 TREATMENTS. **World Health Organization (WHO)**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global->

research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid19-treatments. Acesso em: 24 mai. 2021.

SOUZA JÚNIOR, JG. Saúde e vida: descaso que gera um estado de coisas inconstitucional. **Jornal Brasil Popular**, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://www.brasilpopular.com/saude-e-vida-descaso-que-gera-um-estado-de-coisas-inconstitucional/> Acesso em: 02 set. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). 2016. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5595**. Processo Eletrônico Público Número Único: 4003877-29.2016.1.00.0000 Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5056708>. Acesso em: 02 set. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658/2017**. Processo Eletrônico Público Número Único: 0001285-46.2017.1.00.0000 Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5132872>. Acesso em: 02 set. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 822/2021**. Processo Eletrônico Público Número Único: 0051501-69.2021.1.00.000 Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6150239>. Acesso em: 02 nov. 2022.

TEIXEIRA, A. Autonomia para a Educação. Discurso proferido em 1947. *In*: ROCHA, JAL (Org.) **Anísio em Movimento**. Brasília: Senado Federal, 2002.

VALLADARES, L. A gênese da favela carioca. A produção anterior às ciências sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [S.L.], v. 15, n. 44, p. 05-34, out. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69092000000300001>.

VASCONCELOS, C. Campanha reúne denúncias de violações de direitos humanos durante pandemia. **Ponte**, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://ponte.org/campanha-reune-denuncias-de-violacoes-de-direitos-humanos-durante-pandemia/>. Acesso em: 19 mai. 2021.

VENTURA, DFL; REIS, R. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid19. **Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas**

de resposta à covid19 no Brasil, São Paulo, n. 10, 2021. Disponível em:
<https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>.

WHO DIRECTOR-GENERAL'S OPENING REMARKS AT THE MEDIA BRIEFING ON COVID19. **World Health Organization (WHO)**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid19---11-march-2020> Acesso em: 02 out. 2021.

WIKIFAVELAS DICIONÁRIO DE FAVELAS MARIELLE FRANCO. **Site da WikiFavelas Dicionário de Favelas Marielle Franco**, 2021. Disponível em: <https://wikifavelas.com.br/>. Acesso em: 05 maio 2021.

WORLD CITIES REPORT 2020: the value of sustainable urbanization. Un-Habitat: Un-Habitat, 2020. ISBN 978-92-1-132872-1. Disponível em: <https://unhabitat.org/World%20Cities%20Report%202020>. Acesso em: 15 mai. 2021.

WORLD HEALTH STATISTICS 2022: Monitoring health for the SDGs. **World Health Organization (WHO)**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em: 01 set. 2022.

A Pandemia de COVID-19 e Respostas Sociais exitosas das Comunidades Periféricas



**Defesa de monografia de
Ana Paula Daltoé Inglês Barbalho**

**20/09, às 10h
Sala de Videoconferências
Faculdade de Direito da UnB**

**Banca Avaliadora
Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Jr.
Profa. Dra. Talita Dias Rampin
Prof. Msc. José Eymard Loguercio**

A PANDEMIA DE COVID-19 E RESPOSTAS SOCIAIS EXITOSAS DAS COMUNIDADES PERIFÉRICAS

Graduanda Ana Paula Daltoé Inglês Barbalho mat. 14/0129758

Orientador Prof. Dr. José Geraldo Sousa Júnior

Setembro de 2022

OBJETIVO GERAL

Observar e reportar as respostas comunitárias periféricas no sentido da tentativa de controle da dispersão da contaminação pelo Corononavírus durante pandemia de COVID-19 e do apoio dos grupos sociais, especialmente das organizações sociais periféricas, nas questões relacionadas a saúde pública que objetivavam diminuir o impacto das consequências da pandemia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o contexto socioeconômico do Brasil
 - Descrever a origem dos Direitos Humanos e seus fundamentos constitucionais no Brasil
 - Descrever o “Estado de Coisas do Direito à Saúde” no Brasil
 - Coletar e registrar experiências exitosas de reação à pandemia de COVID-19 das comunidades periféricas no Brasil
-

MATERIAL E MÉTODOS

Coleta principal

- Pesquisa descritiva e documental
 - Revisão da literatura
 - Pesquisa descritiva:
 - investigação ativa em plataformas de comunicação
 - depoimentos dos coordenadores das redes comunitárias
 - palestras e de intervenções em seminários virtuais depositados em diversas plataformas
 - dados governamentais
- março de 2020 e maio de 2021
-

MATERIAL E MÉTODOS

Uso de *hashtags*:

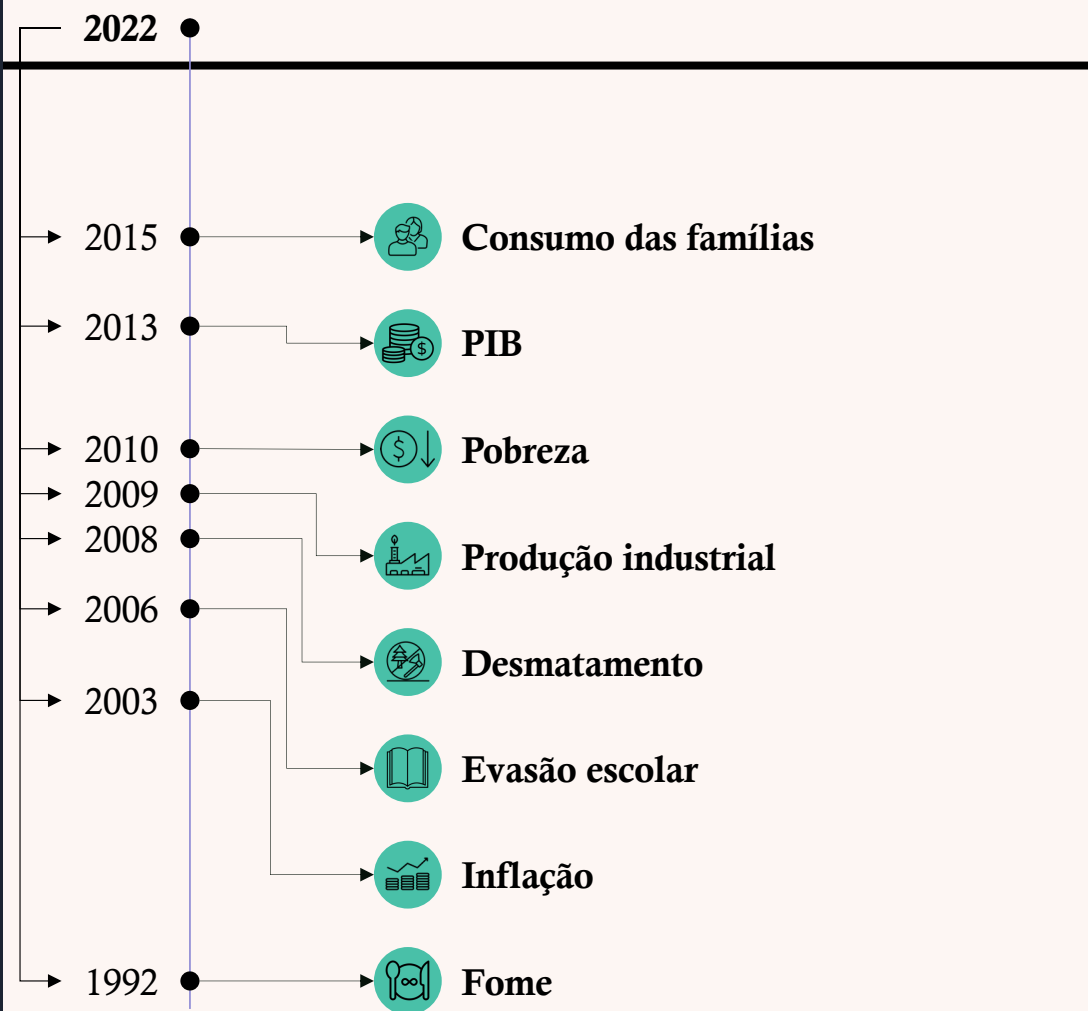
- “corona”
 - “nas periferias” ou “na quebrada” ou “nas favelas” . Pool: 10 mil publicações no Instagram.
 - #covid19nasfavelas Pool: >15 mil referências de publicações no Instagram.
 - Busca ativa
 - Wikifavelas Dicionário de Favelas Marielle Franco (2021)
-

DESENVOLVIMENTO

- O Brasil de 2022
 - Direitos Fundamentais e Direitos Humanos
 - Histórico e conceito
 - Direito à Saúde no Brasil
 - O investimento de recursos na saúde pública no Brasil
 - O Coronavírus e a pandemia de COVID-19
 - A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “Estado de Coisas Inconstitucional”
-

O BRASIL DE 2022

DEVOLTA AO PASSADO...

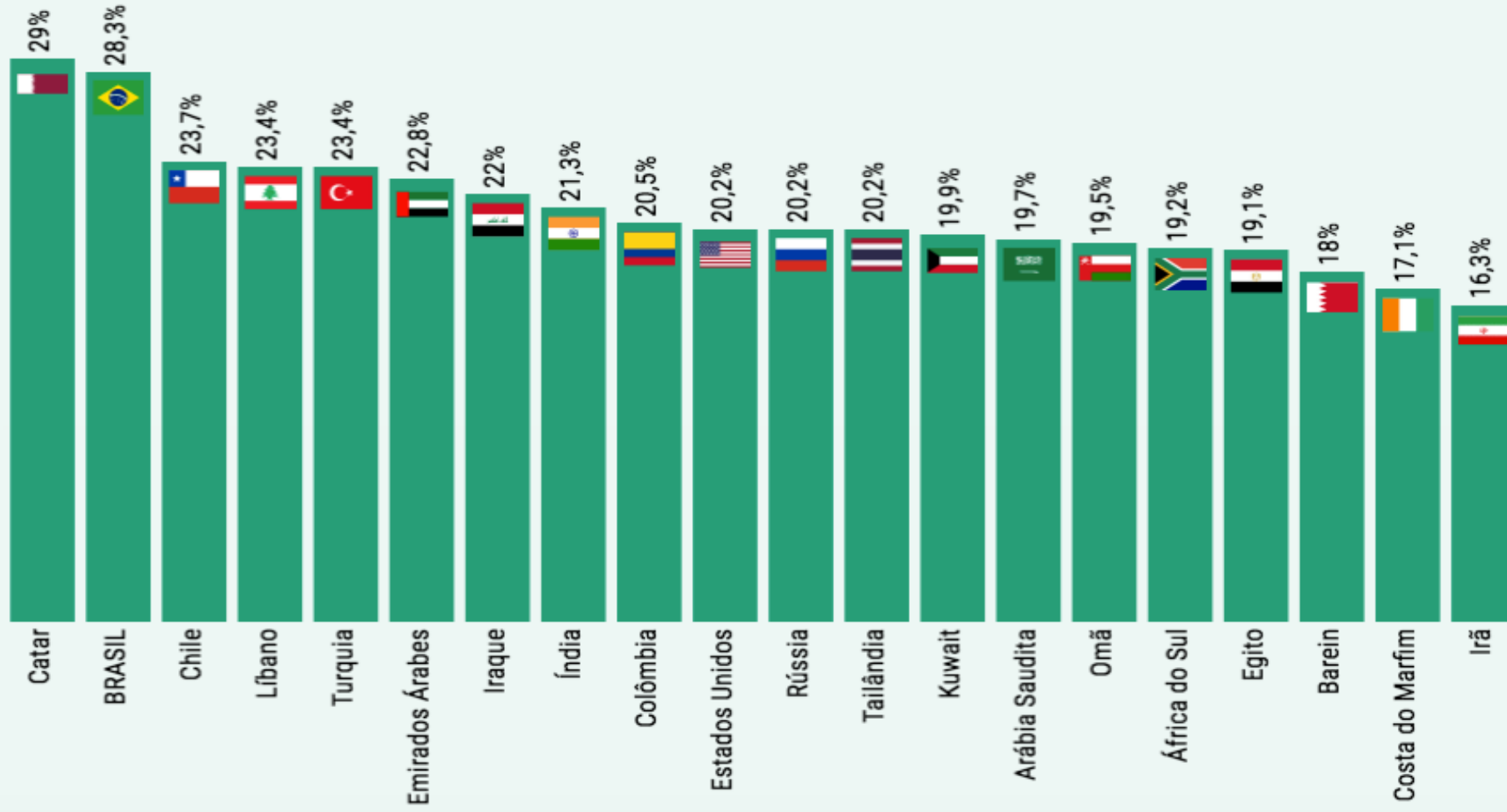


**O BRASIL É UM
DOS 10 PAÍSES
MAIS DESIGUAIS
DO MUNDO**

GINI INDEX RANKING (2019)

- 1  South Africa
- 2  Namibia
- 3  Suriname (Urban)
- 4  Zambia
- 5  Sao Tome and Principe
- 6  Central African Republic
- 7  Eswatini
- 8  Mozambique
- 9  **Brazil**
- 10  Belize

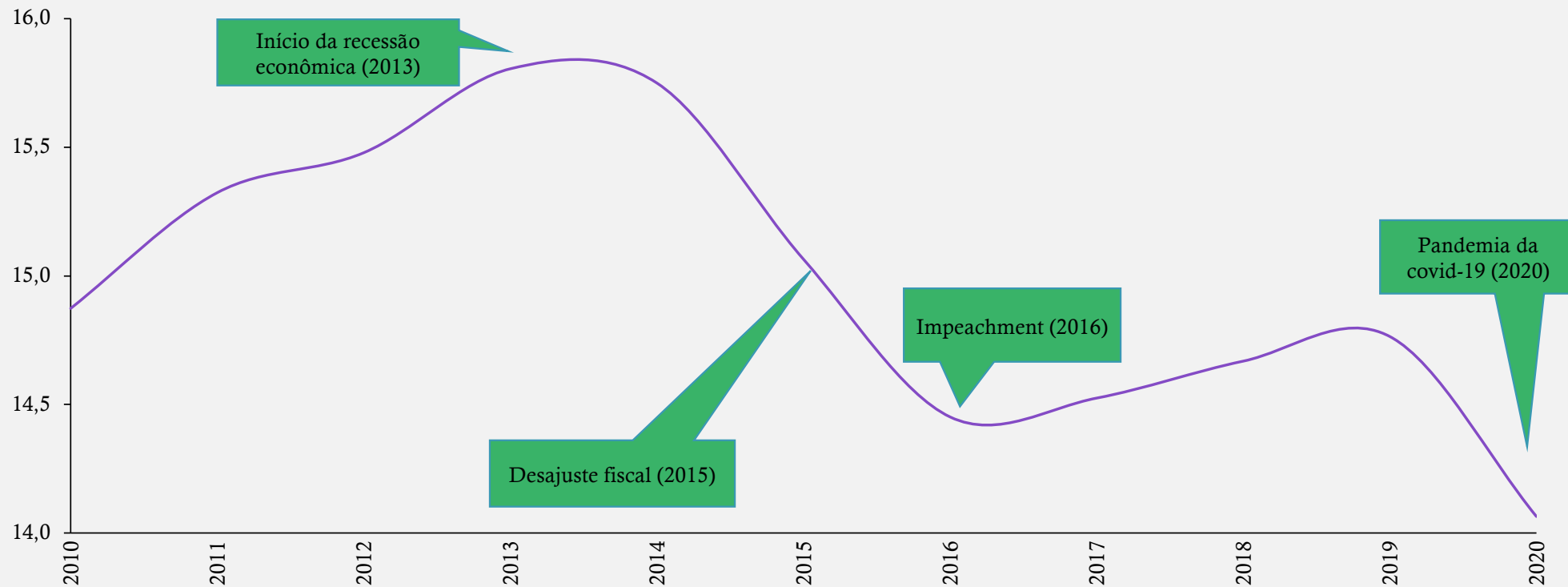
Concentração de renda



ENCOLHIMENTO DA ECONOMIA BRASILEIRA

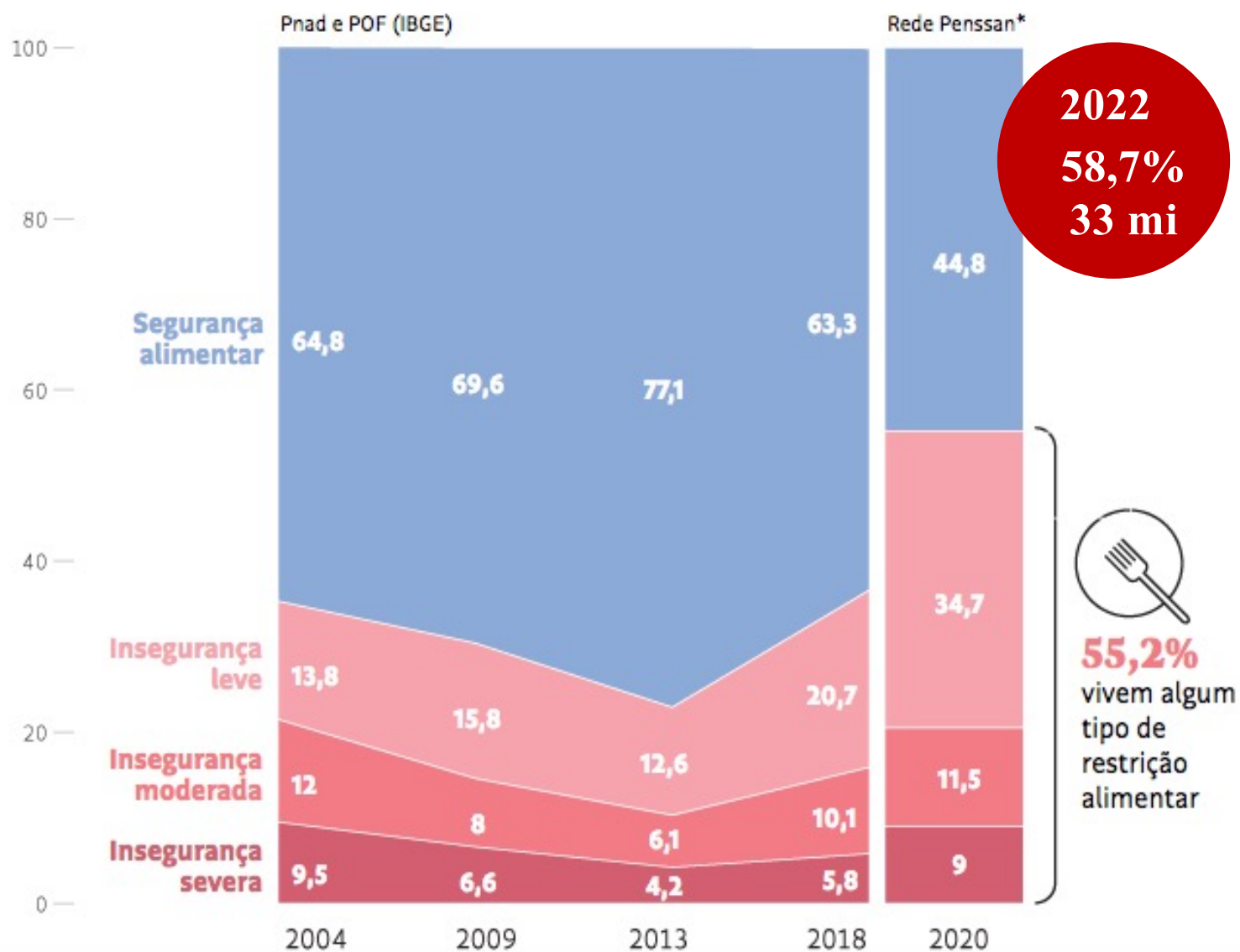
O PIB per capita (PPC) caiu aproximadamente 11% em 7 anos

Constant 2017
'000 Dollars

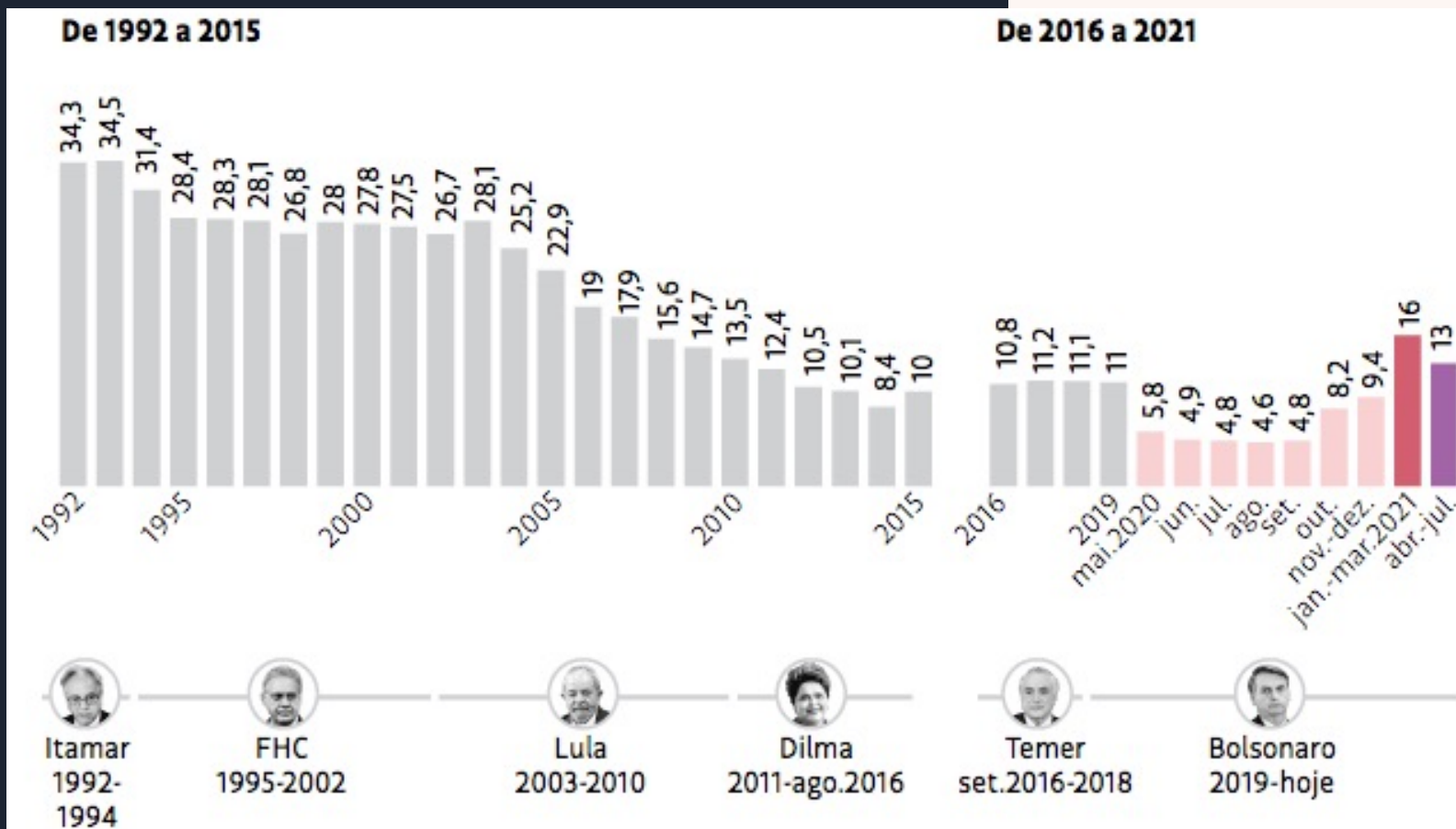


Insegurança alimentar

Por faixa, em % da população



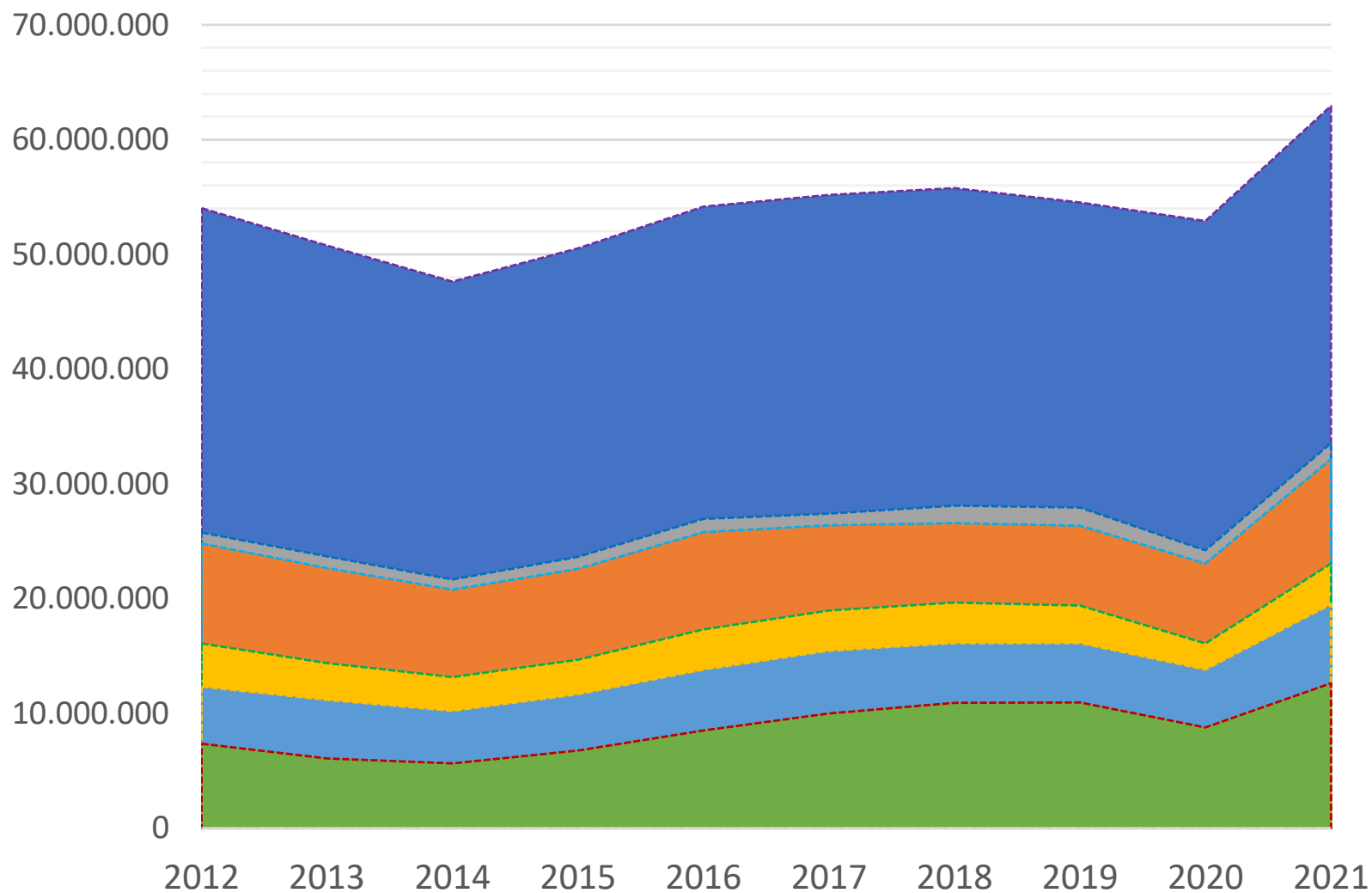
Extrema pobreza



* Renda domiciliar per capita até R\$ 261 a preços de hoje

Fonte: FGV Social a partir dos microdados harmonizados da PnadC e da Pnad Covid/IBGE

As diferentes pobrezas



R\$ 497 (US\$ 5,50/dia)

R\$ 288 (US\$ 3,20/dia)

R\$ 281 (Linha FGV Social/CPS)

R\$ 210

R\$ 171 (US\$ 1,90/dia)

R\$ 105

DESENVOLVIMENTO

- O Brasil de 2022
 - Direitos Fundamentais e Direitos Humanos
 - Histórico e conceito
 - Direito à Saúde no Brasil
 - O investimento de recursos na saúde pública no Brasil
 - O Coronavírus e a pandemia de COVID-19
 - A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “Estado de Coisas Inconstitucional”
-

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

1789 - Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen, em tradução livre 'Declaração dos Direitos do homem e do cidadão', aprovada na Assembleia Nacional francesa

- Surgimento e conceituação de novos direitos e garantias do homem, considerados inafastáveis, ditos Direitos Fundamentais

1689 - Bill of Rights, em tradução livre 'Carta de Direitos'

- Consagra a Revolução Gloriosa
 - Declaração de direitos tradicionais e consuetudinários do cidadão inglês no contexto da *common law*
-

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

1776 - Constituição Americana

- Inaugura o constitucionalismo moderno

1791 - Bills of Rights norte-americano, em tradução livre 'Declarações de Direitos'

- 10 emendas
 - Primeiro grande conjunto de dispositivos que definiram os direitos do homem e dos cidadãos
-

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

Essencialmente, os Direitos Fundamentais são percebidos como pressupostos essenciais a democracia.

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

- Diversificados e explicitados nos ordenamentos jurídicos de maneira a ampliar a proteção ao indivíduo, à coletividade.
 - Ancorados e regidos pelo conceito de dignidade humana
 - Considerados não apenas direitos, mas deveres com obrigações de fazer ou não fazer
 - Não são limitados pela reserva do possível, uma vez que implicam na integridade e na oportunização do desenvolvimento individual e coletivo
-

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

1945 - fim da II GM 1945

- nova configuração internacional
- criação ONU
- promulgação da Carta da ONU
 - reafirma os direitos fundamentais do homem como essenciais para promoção do progresso econômico e social de todos os povos, numa perspectiva coletiva



DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

Bertha Lutz assinando a Carta da ONU.

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

1948 - Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)

- reconhece e explicita os direitos fundamentais na estrutura da ONU para atingimento de seus objetivos de promoção dos direitos humanos, a promoção da paz e da afirmação de sociedades livres e democráticas
- estabelece a proteção universal dos direitos humanos básicos
- reconhecimento da **dignidade e do valor da pessoa**, da liberdade e da igualdade de direitos, dentre diversos outros elementos.

Diversos outros tratados internacionais posteriores expandiram o corpo do direito internacional dos direitos humanos.

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

1993 - Declaração de Direitos Humanos de Viena

- Reitera a DUDH
- Indica que a promoção e proteção dos direitos humanos são questões prioritárias para a comunidade internacional

“reconhecendo e afirmando que todos os direitos humanos têm origem na dignidade e valor inerente à pessoa humana, e que esta é o sujeito central dos direitos humanos e liberdades fundamentais, razão pela qual deve ser a principal beneficiária desses direitos e liberdades e participar ativamente de sua realização”

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

DUDH, em seu Artigo 1º:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

Princípios de indivisibilidade, inalienabilidade, irrenunciabilidade, interdependência e inter-relação dos DH.

Os DH são inerentes a condição humana, nas dimensões civil, política, econômica, social ou cultural, em igualdade de valor entre todos eles, não sendo possível hierarquizá-los.

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

Direitos Humanos são um conjunto de normas que reconhecem e protegem a dignidade inerente a todos os seres humanos.

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

As necessidades humanas variam de acordo com o contexto histórico e com a própria experiência social

O Direito Achado na Rua é marco teórico dessa percepção e corrobora a visão de que os DH não podem estar determinados em rol restritivo mínimo de direitos e que novas demandas sociais são continuamente traduzidas juridicamente e inseridas na lista dos direitos humanos.

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

No Brasil

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

- Dignidade da pessoa humana como fundamento
- Princípio maior para a prestação de todos os outros direitos e garantias constitucionais



DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

...

DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos que sempre têm um sentido
contra-majoritário, democrático, inclusivo e
protetivo aos mais fracos

DESENVOLVIMENTO

- O Brasil de 2022
 - Direitos Fundamentais e Direitos Humanos
 - Histórico e conceito
 - Direito à Saúde no Brasil
 - O investimento de recursos na saúde pública no Brasil
 - O Coronavírus e a pandemia de COVID-19
 - A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “Estado de Coisas Inconstitucional”
-

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

- Direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988
 - Art. 6º; Art. 196, Art. 197
 - direito a tratamentos adequados, fornecidos pelo poder público, para toda a população.
 - Compreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo sistema de saúde suplementar, que coexistem.
-

SAÚDE NO BRASIL: CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Artigo 6º

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Artigo 196 e subsequentes

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

SAÚDE NO BRASIL

Sistema Único de Saúde – SUS, atende 200 milhões de pessoas

*80% exclusivamente SUS

Saúde Suplementar: Iniciativa privada, atende 50 milhões de pessoas

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): regulamentação, criação e implementação de normas, controle e fiscalização dos planos privados.

Fontes: ¹⁴ Fiocruz (2020); ¹⁵ ANS (2020)

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

- SUS é o maior sistema público de saúde universal do mundo
 - Concepção de saúde como direito fundamental e universal do ser humano, com base na dignidade da pessoa humana
 - Privilegia a cidadania e a solidariedade
 - Contra-hegemônico, anticapitalista e coletivista
 - Reforma sanitária, final da década de 1970
 - Lei 8.142/1990 - controle social e conselhos de saúde
-

SAÚDE NO BRASIL

“O Sistema Único de Saúde - SUS integrado de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no pólo ativo qualquer pessoa e a comunidade, já que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo.”

DESENVOLVIMENTO

- O Brasil de 2022
 - Direitos Fundamentais e Direitos Humanos
 - Histórico e conceito
 - Direito à Saúde no Brasil
 - O investimento de recursos na saúde pública no Brasil
 - O Coronavírus e a pandemia de COVID-19
 - A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “Estado de Coisas Inconstitucional”
-

O INVESTIMENTO DE RECURSOS NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

- Regra originária da CF 1988: ADCT = 30% do orçamento de seguridade social

*Art. 55. Até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, trinta por cento, **no mínimo**, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor de saúde.*

=> Orçamento do MS seria de R\$ 270 bilhões, em 2020

- Orçamento em 2019: R\$122,6 bilhões de reais (aplicado)

Redução progressiva da destinação orçamentária = subfinanciamento

EMENDA CONSTITUCIONAL 29/2000

- Define percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde
 - Regulamentada por Lei Complementar, deverá ser reavaliada a cada cinco anos
 - Parâmetro de aplicação mínimo do orçamento da saúde distinto entre União e Municípios
 - **União: critério potencialmente regressivo em termos de recursos para o SUS**
 - União gasta 6% da receita bruta com Saúde = subfinanciamento
 - Indiretamente favorece a saúde suplementar
-

Lei Complementar 141/2012

- critério de **gasto mínimo** federal no setor, com mera correção do gasto do ano anterior pela variação nominal do PIB
-

EMENDA CONSTITUCIONAL 86/2015

- Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica.

“orçamento impositivo à brasileira”

= estabelecimento de subpisos, redução progressiva

Contribuiu para impedir que fosse enfrentado o subfinanciamento crônico da saúde pública brasileira

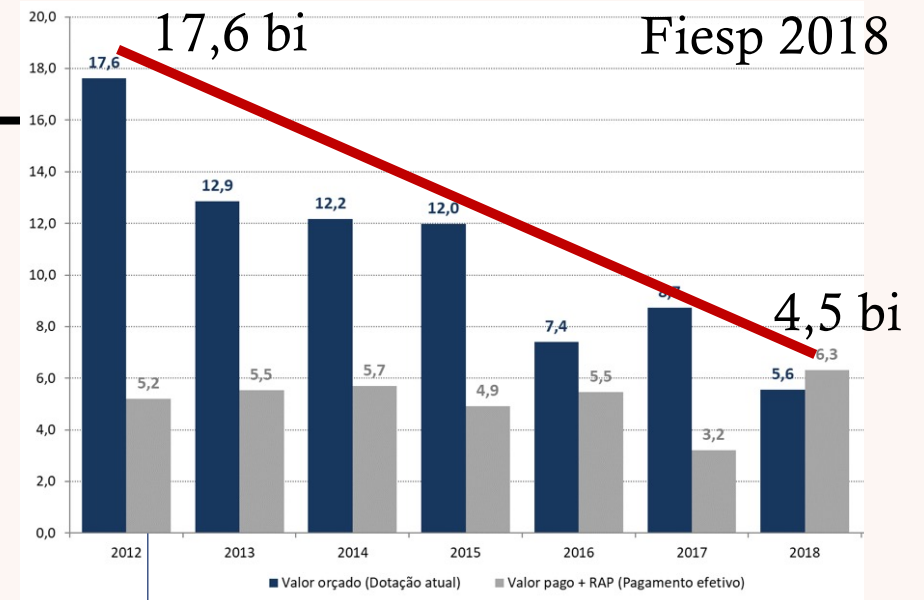
Emenda Constitucional 86/2015

- regressividade proporcional do gasto federal em saúde:
 - Diminuição da participação relativa da União no volume total de recursos de financiamento do SUS: 60% em 2000 para 45% em 2011 (IPEA, 2014);
 - peso proporcional do gasto da União em saúde em face da sua própria receita global de 8% para 6,9% (2004 ->2015);
 - peso proporcional do gasto da União em saúde em face do total de recursos aplicados no Orçamento da Seguridade Social (OSS), o que corresponde ao critério de proporcionalidade estabelecido no art. 55 do ADCT
-

EMENDA CONSTITUCIONAL 95/2016

- Congela gastos da União com despesas primárias por 20 anos, corrigidos pela inflação medida pelo IPCA
 - Desfinanciamento de R\$ 200 bilhões em 20 anos
 - Erosão do financiamento do SUS
 - EC 95 = congelamento do gasto em saúde, com correção pelo IPCA.
Retrocesso no valor per capita do gasto federal em saúde.
-

SAÚDE NO BRASIL: RECURSOS DO SUS PROGRESSIVAMENTE DIMINUÍDOS



CF 1988
ADCT

EC 29/2000

EC 86/2015

Pandemia
Covid-19
(2020)

LC 141/2012

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE (ADI) 5595

Outubro/2020

Relator Ministro Ricardo Lewandowski: com redução no orçamento da saúde pública implementada pela Emenda Constitucional 86/2015, o direito social à saúde sofreria retrocessos.

- Voto: julgou a ADI procedente para declarar a inconstitucionalidade dos artigos 2º e 3º da Emenda Constitucional 86/2015.
 - Acompanharam: Ministros Edson Fachin, Marco Aurélio e, com ressalvas, pela ministra Cármen Lúcia. Ministros Gilmar Mendes, Luiz Fux e Alexandre de Moraes divergiram.
 - Julgamento suspenso por pedido de vista
-

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE (ADI) 5.658 (2017)

Relatora ministra Rosa Weber: questiona o congelamento de gastos da União com despesas primárias por 20 anos, corrigidos pela inflação medida pelo IPCA, disposto à Emenda Constitucional 95/2016.

- Desfinanciamento de R\$ 200 bilhões em 20 anos, com significativo retrocesso no valor gasto per capita, anualmente.
 - Autos conclusos ao relator desde novembro de 2021
-

CRISE ORÇAMENTÁRIA NA SAÚDE

E

CRISE SANITÁRIA

DESENVOLVIMENTO

- O Brasil de 2022
 - Direitos Fundamentais e Direitos Humanos
 - Histórico e conceito
 - Direito à Saúde no Brasil
 - O investimento de recursos na saúde pública no Brasil
 - O Coronavírus e a pandemia de COVID-19
 - A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “Estado de Coisas Inconstitucional”
-

COVID-19 O QUE É?



Dezembro de 2019, em Wuhan, na China

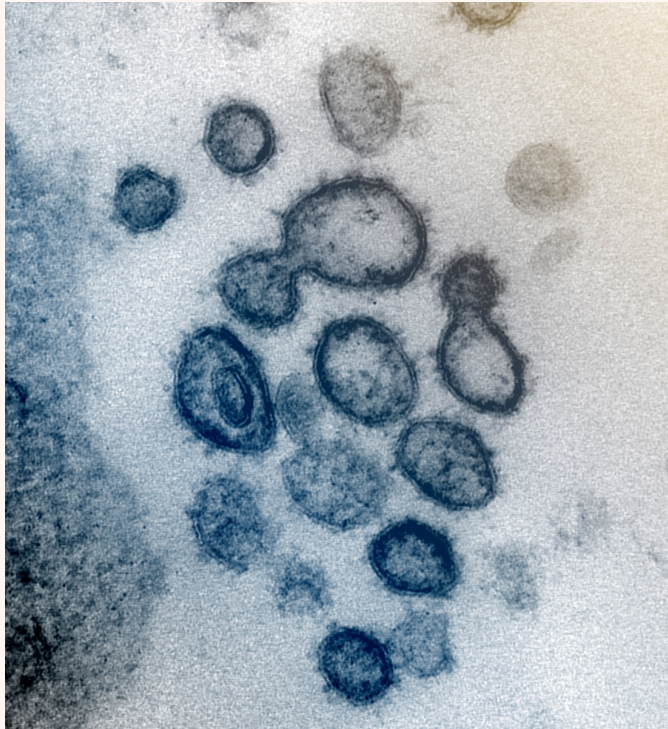
- Pneumonia de causa desconhecida
 - Casos graves
 - Grande número de afetados
 - Novo vírus, provavelmente de origem animal
-

COVID-19

- Infectados com sintomas leves ou sem manifestação por até 14 dias
 - Intenso fluxo humano transnacional
 - Rápida dispersão mundial
 - Transmitida através de contato pessoal com secreções (saliva, espirro, tosse) ou contato físico com gotículas contaminadas (um simples aperto de mão);
 - 15% dos casos podem evoluir para um quadro mais grave
 - Internação em UTI com suporte de ventilação mecânica
 - Morte como última consequência: 2% dos casos
-

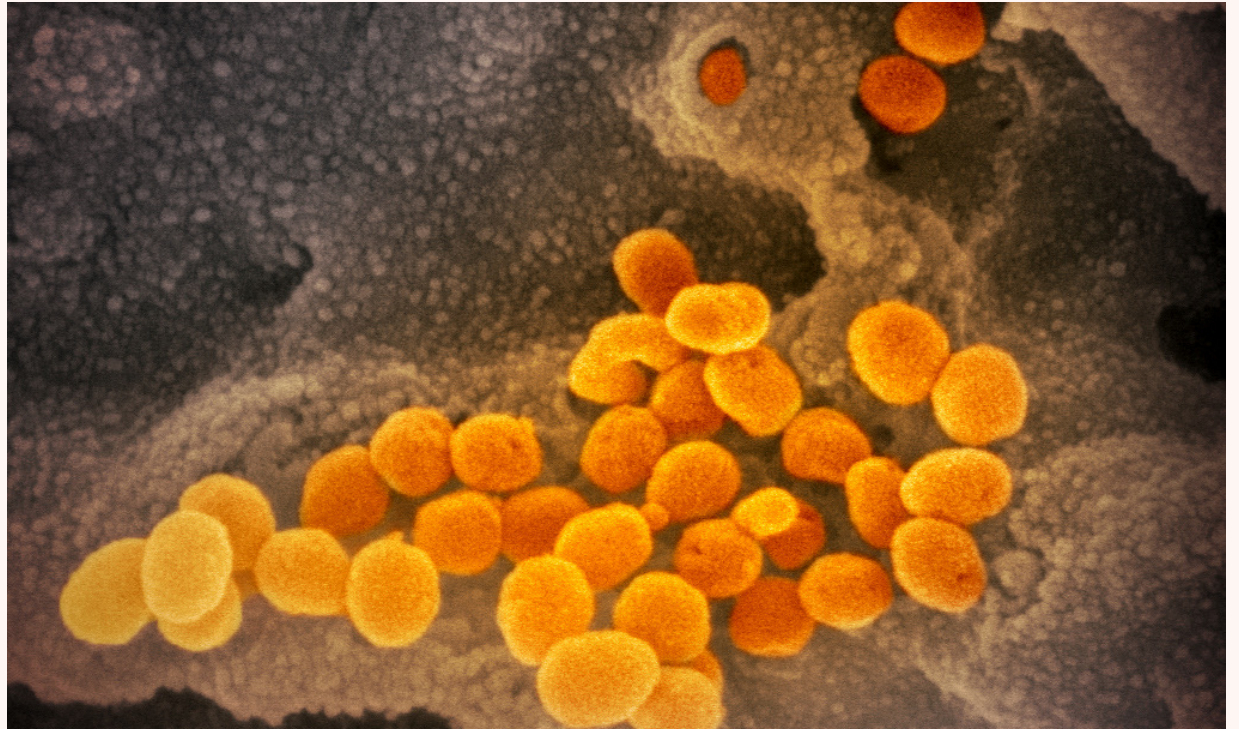
COVID-19





COVID-19

Foto: NIAID/RML



Coronavírus
SARS-CoV-2

COVID-19

- LEI N° 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 (Quarentena)

Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019

- DECRETO LEGISLATIVO N° 6, DE 2020, DE 20 DE MARÇO DE 2020
(Calamidade pública)

Art. 65 da Lei Complementar n° 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública

LC 173/2020: Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2

- LEI N° 13.982, DE 2 DE ABRIL DE 2020 (Auxílio Emergencial)

Último pagamento em janeiro de 2021

DESENVOLVIMENTO

- O Brasil de 2022
 - Direitos Fundamentais e Direitos Humanos
 - Histórico e conceito
 - Direito à Saúde no Brasil
 - O investimento de recursos na saúde pública no Brasil
 - O Coronavírus e a pandemia de COVID-19
 - A Pandemia, a ADPF 822/2021 e o descaso que gera um “Estado de Coisas Inconstitucional”
-

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF) 822 (2021)

- 18 organizações da Sociedade Civil e do Mundo Sindical e do Trabalho
 - Aponta a violação do direito social à saúde e do direito fundamental à vida, em razão da condução do país no enfrentamento à pandemia da Covid-19
 - Fundamento: crise sanitária, com taxa de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 superior a 90% e recordes diários no número de casos e de óbitos pela doença.
 - Relator Ministro Marco Aurélio
-

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF) 822 (2021)

- Entidades autoras integram o Conselho Nacional de Saúde, como representantes de organizações da sociedade civil e movimentos sociais de abrangência nacional
 - Argumentam que a situação enfrentada pelo Brasil exigiria uma política concertada para preservar vidas
 - Revelam a inação do governo federal, tanto na coordenação efetiva quanto na determinação de medidas restritivas em todo o território nacional, na busca da contenção da pandemia
-

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF) 822 (2021)

- Pedido: reconhecimento do “*Estado de Coisas Inconstitucional*” na condução das políticas públicas de saúde nacional, omissão e o descaso governamental na atenção à saúde da população na condição grave da pandemia da Covid-19
 - Cumprimento de preceitos fundamentais relacionados à realização do direito social à saúde (art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da CF 1988) e do direito fundamental à vida (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da CF 1988)
 - Determinação liminar de ações pragmáticas para a contenção da pandemia
-

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF) 822 (2021)

- solicitação de medidas de subsistência material das pessoas e extratos da economia mais afetados, tais como o restabelecimento do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda e de medidas de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário e de suspensão temporária do contrato de trabalho, mediante convenção ou acordo coletivo de trabalho, como originalmente previstos na Lei nº 14.020/2020 e de seus valores
-

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF) 822 (2021)

- Voto do Relator reconhece

“Estado de Coisas Inconstitucional” pela “violação massiva e persistente de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária”.

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF) 822 (2021)

“a conclusão é única: ocorre violação generalizada de direitos fundamentais em relação à dignidade, à vida, à saúde, à integridade física e psíquica dos cidadãos brasileiros, considerada a condução da saúde pública durante a pandemia. Há falência estrutural” (STF, 2021).

DESENVOLVIMENTO

A PANDEMIA DE COVID-19 E AS RESPOSTAS EXITOSAS DAS COMUNIDADES PERIFÉRICAS

- A pandemia no Brasil
 - A pandemia de COVID-19 e o acesso a Direitos das populações periféricas
 - Breve introdução sobre as comunidades periféricas
 - A pandemia nas populações periféricas
 - Informando sobre a pandemia para uma audiência periférica
 - Registro das Iniciativas Comunitárias
-
- Cumprindo as recomendações sanitárias em contextos de baixa infraestrutura

Casos

Worldwide

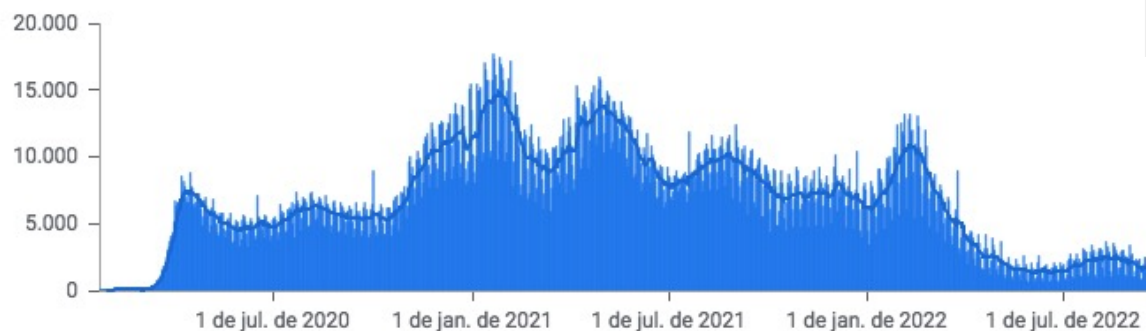
Casos: **Novo** Total



Mortes

Worldwide

Mortes: **Novo** Total



Última atualização: 3 dias atrás • [Sobre esses dados](#) • Fonte: [Our World In Data](#)

Worldwide

Total de casos

611.874.843

Mortes

6.525.950

Total de doses aplicadas

12.678.686.071

Pessoas totalmente vacinadas

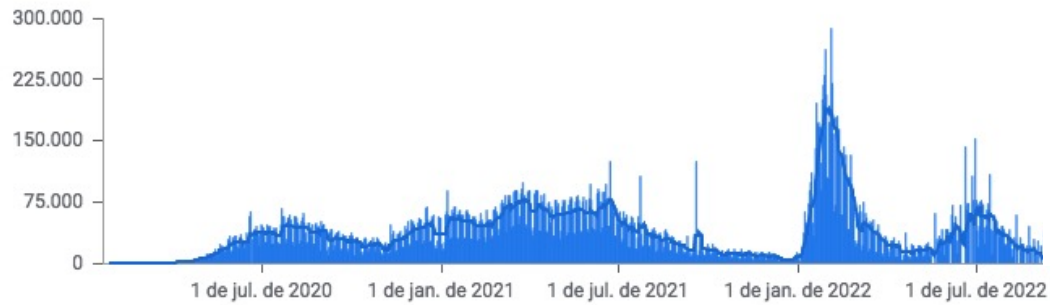
4.939.579.847

% da população: **63,5%**

Casos

Brasil

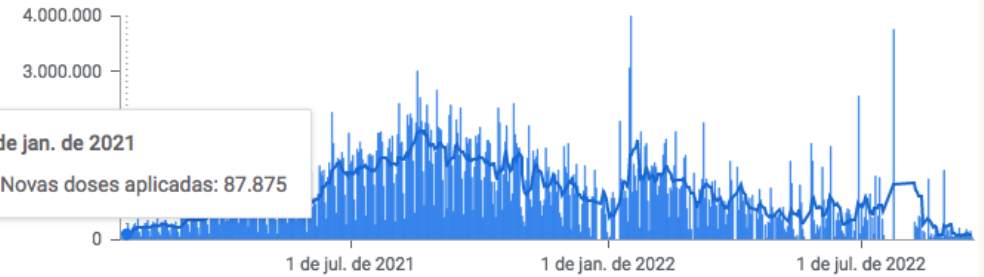
Casos: **Novo** Total



Doses da vacina aplicadas

Brasil

Doses aplicadas: **Novo** Total



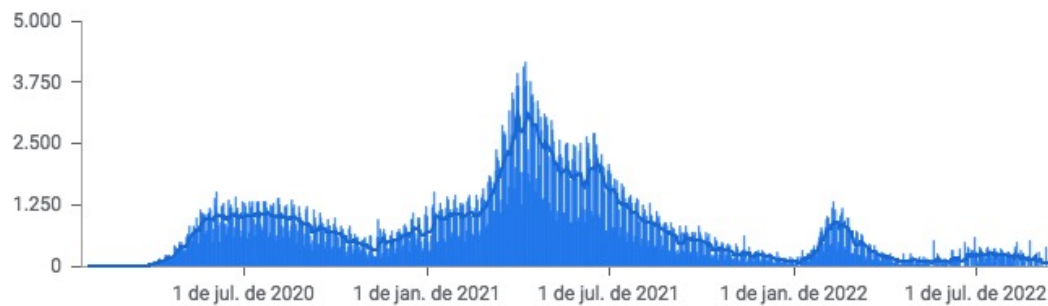
21 de jan. de 2021

■ Novas doses aplicadas: 87.875

Mortes

Brasil

Mortes: **Novo** Total



Brasil

Total de casos

34.568.833

Mortes

685.203

Total de doses aplicadas

471.848.842

Pessoas totalmente vacinadas

172.070.129

% da população: **81,4%**

COVID-19 NO BRASIL

11/03/2020 Declaração da pandemia pela OMS 69 casos
0 óbitos

11/03/2021
6,4 mi casos
270.917 óbitos

18 de set. de 2022

■ Novas mortes: 531
— Média de 7 dias: 1.660

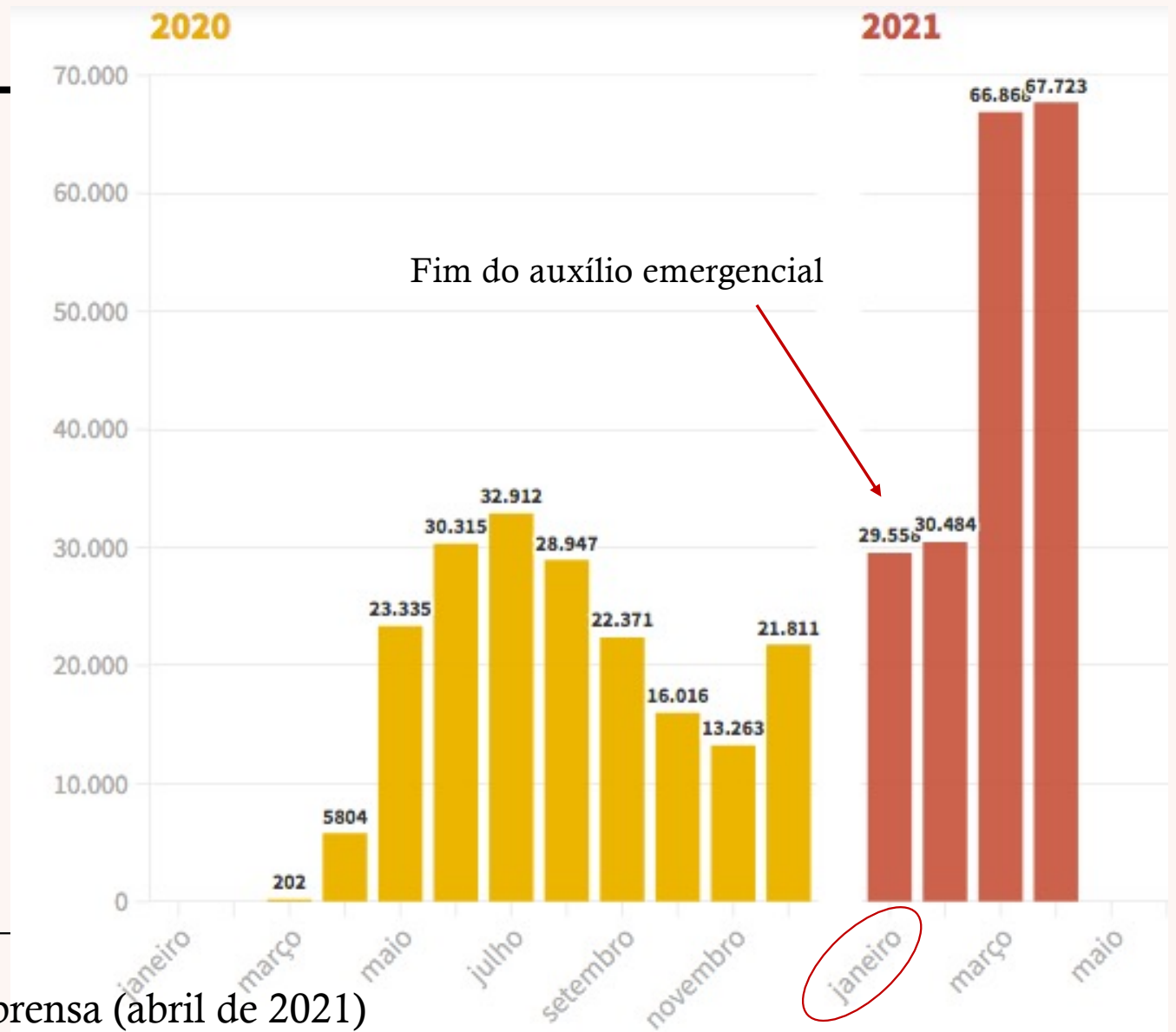
Buscar Valorinveste | Brasil e Política

Coronavírus hoje: Brasil registra 2.349 mortes em 24 horas e sistema de saúde de São Paulo pode colapsar em 25 dias

Este é o maior número de mortes em 24 horas no país desde o começo da pandemia. Em São Paulo, todos os leitos de UTI disponíveis para covid-19 nas redes pública e privada do estado devem acabar nesse prazo, segundo cálculo feito a pedido do G1

COVID-19

Pandemia em descontrolo



Fonte: Consórcio de veículos de Imprensa (abril de 2021)

COVID-19

29/04/2021

 Global

Total de casos
149 mi

Recuperados
86,6 mi

Mortes
3,15 mi

Visão geral dos casos

 Brasil

Total de casos
14,5 mi
+79.726

Recuperados
12,8 mi
+34.544

Mortes
398 mil
+3.163



Ministério da Saúde
@minsaude

Ministério da Saúde anuncia antecipação de 2 milhões de doses de vacinas #covid19 em maio. Com isso, Brasil receberá 4 milhões do imunizante da AstraZeneca/Oxford ainda em maio. Saiba mais no Portal da Saúde bit.ly/3e0m1Mn



Ministério da Saúde
@minsaude

Covid-19

Brasil atinge a marca de
13 milhões
de pessoas recuperadas

O Brasil registrou mais de 13 milhões de pessoas curadas da #Covid19. As ações de enfrentamento da pandemia continuam firmes, como a vacinação, que alcançou a marca de 40 milhões de doses aplicadas. Lembre-se de manter os cuidados de prevenção. Saiba mais gov.br/saude

Twitter · 50 min atrás



Ministério da Saúde
@minsaude



Tem novidade na área! O @minsaude apresenta o Saúde News! O programa que trará informações oficiais sobre Saúde pública em primeira mão. Você vai acompanhar tudo que tem sido feito, dia após dia, no enfrentamento à pandemia. É informação direto da fonte. É #SaúdeNews.

Twitter · 5 horas atrás

COVID-19 NO BRASIL

- 2020: Brasil teve 275 mil mortes acima do esperado em 2020 – 80 mil a mais que os registros de morte por Covid-19

“Demograficamente, isso não é normal para o Brasil e está diretamente ligado ao excesso de mortalidade que estamos tendo por causa da pandemia”

Marcia Castro, chefe do departamento de Saúde Global e População da Universidade de Harvard

- IBGE: cenário demográfico de 2047, pela mudança na pirâmide etária
 - Choque demográfico causado pela Covid-19
-

DESENVOLVIMENTO

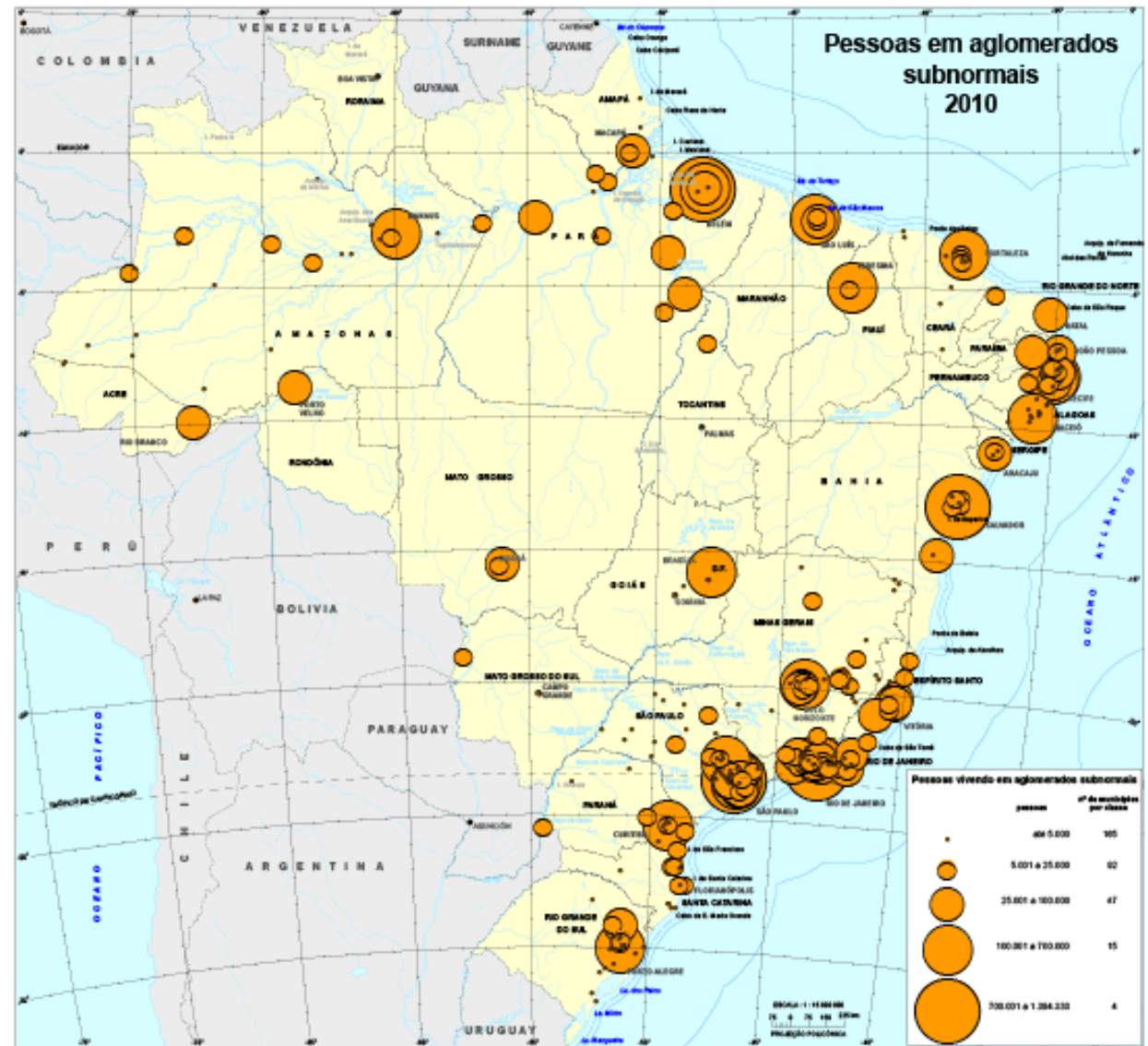
A PANDEMIA DE COVID-19 E AS RESPOSTAS EXITOSAS DAS COMUNIDADES PERIFÉRICAS

- A pandemia no Brasil
 - A pandemia de COVID-19 e o acesso a Direitos das populações periféricas
 - Breve introdução sobre as comunidades periféricas
 - A pandemia nas populações periféricas
 - Informando sobre a pandemia para uma audiência periférica
 - Registro das Iniciativas Comunitárias
-
- Cumprindo as recomendações sanitárias em contextos de baixa infraestrutura

A PANDEMIA DE COVID-19 E O ACESSO A DIREITOS DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

- Breve introdução sobre as comunidades periféricas

Pessoas vivendo em aglomerados subnormais



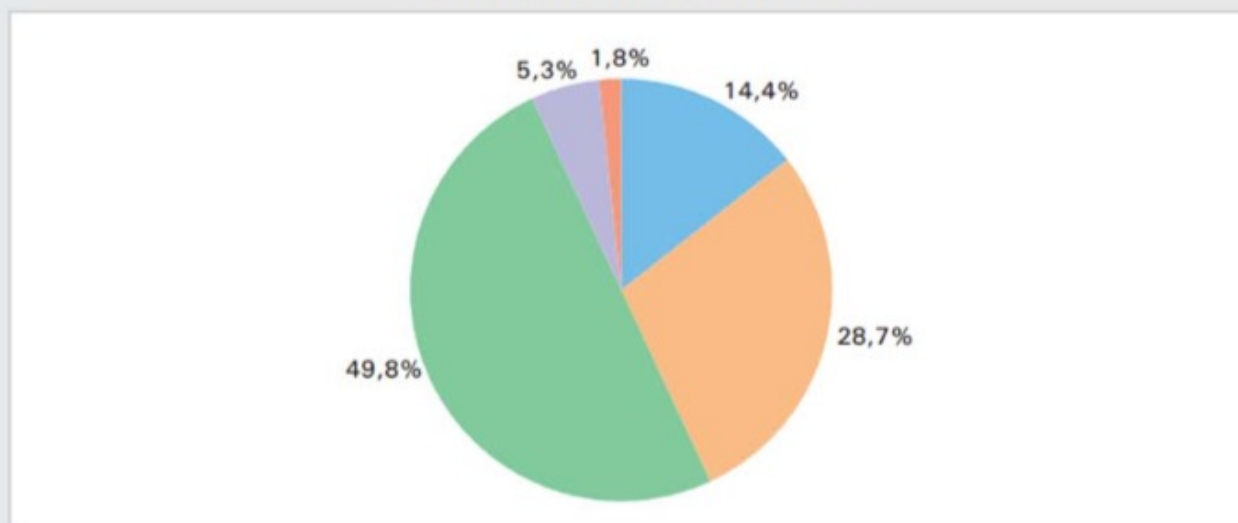
A PANDEMIA DE COVID-19 E O ACESSO A DIREITOS DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

- Moradias precárias estão presentes em todas as cidades brasileiras
- Urbanização, industrialização
- Vulnerabilidades determinadas por fatores culturais, socioeconômicos e demográficos

Unidade geográfica	População estimada (2019)	N residências total	N residências Aglomerados Subnormais	Percentual de residências em Aglomerados Subnormais
Brasil	210.147.125	65.557.130	5.127.747	7,82

A PANDEMIA DE COVID-19 E O ACESSO A DIREITOS DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

Gráfico 2 - Distribuição de domicílios em aglomerados subnormais, por Grandes Regiões - 2010



■ Norte ■ Nordeste ■ Sudeste ■ Sul ■ Centro-Oeste

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

A PANDEMIA DE COVID-19 E O ACESSO A DIREITOS DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

- Em números absolutos:
 - São Paulo (12,91%): 529,5 mil domicílios
 - Rio de Janeiro (19,27%): 453,5 mil domicílios
 - Em cidades pequenas e em capitais do Norte e Nordeste brasileiros tais aglomerados estão em maior proporção
 - Condições socioeconômicas, de saneamento e de moradias precários, com pouca infraestrutura urbana e baixa intervenção urbanizante estatal.
-

A PANDEMIA DE COVID-19 E O ACESSO A DIREITOS DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS



A PANDEMIA DE COVID-19 E O ACESSO A DIREITOS DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

10 maiores favelas do Brasil são Paraisópolis (SP), Heliópolis (SP), Rocinha (RJ), Rio das Pedras (RJ), Cidade de Deus (AM), Baixadas da Condor (PA), Baixadas da Estrada Nova Jurunas (PA), Casa Amarela (PE), Coroadinho (MA) e Sol Nascente (DF)

A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

- COVID-19 nas populações periféricas é diferenciado
 - desigualdades sociais, territoriais, raciais entre outras demarcações históricas e políticas que resultam em dificuldades específicas
 - diferentes índices da doença, tais como incidência e mortalidade, como outras dinâmicas e repercussões como perda de fontes de renda, alta exposição ao risco de contração da doença
-

A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

- Famílias extensas e coabitação
 - Baixa escolaridade
 - Informalidade, trabalhos precários
 - Pouca poupança (reserva financeira)
 - acesso precário à saúde, a dificuldade de alimentação e de manutenção básica
-

A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS



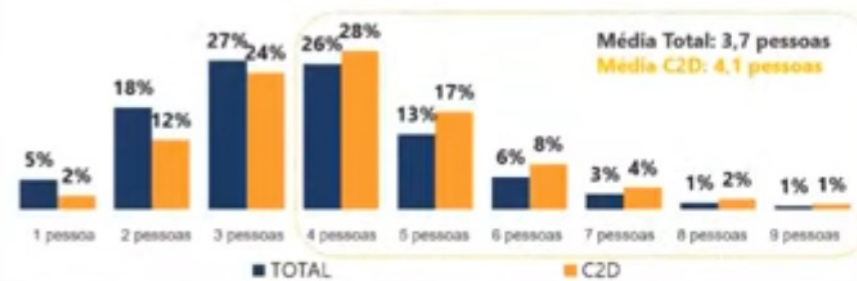
A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS



A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

50% dos brasileiros têm 4 ou mais pessoas na casa. Entre mais pobres percentual chega a 60%

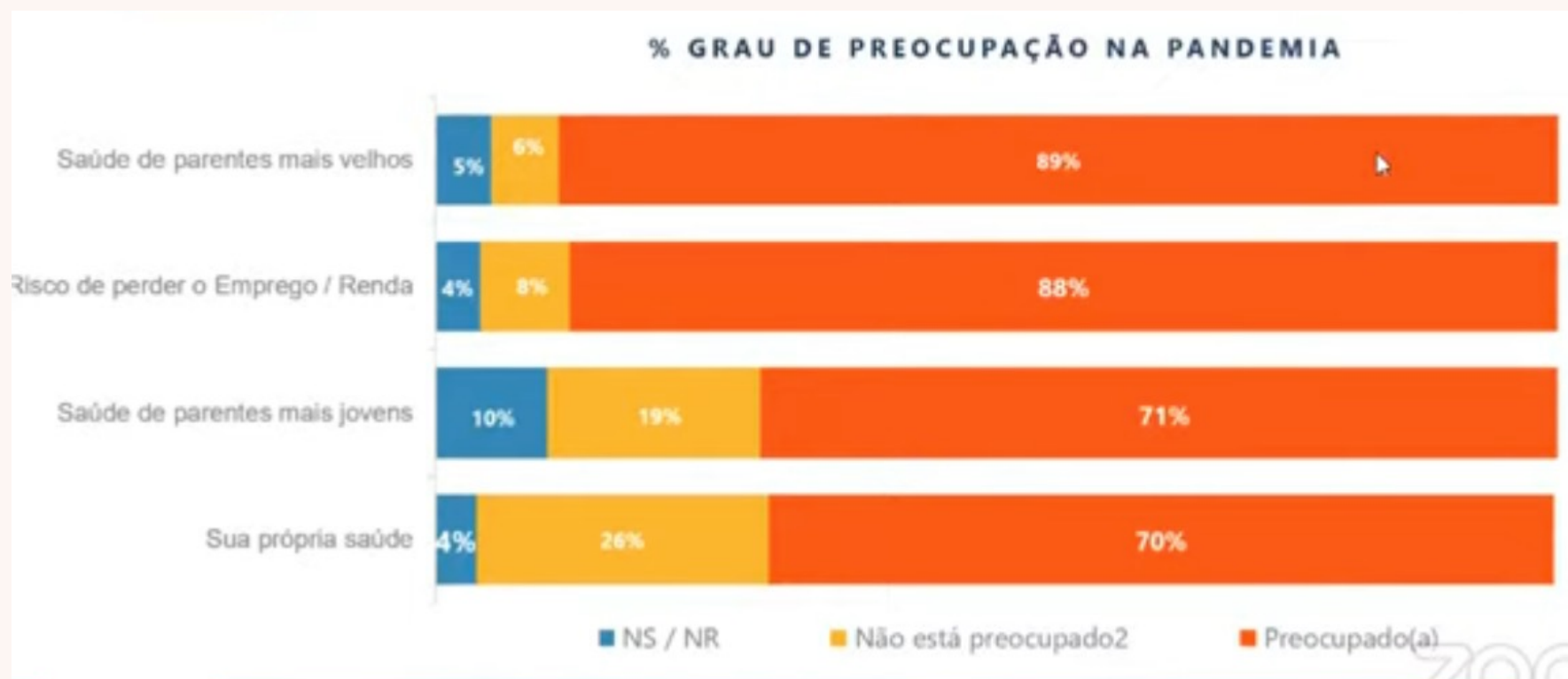
Nº de pessoas vivendo na mesma casa



48% Moram com alguma pessoa em grupo de risco

32% Moram com pessoas com 60 anos ou mais

A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS



A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

% O QUANTO TEM PROCURADO SEGUIR AS
MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS



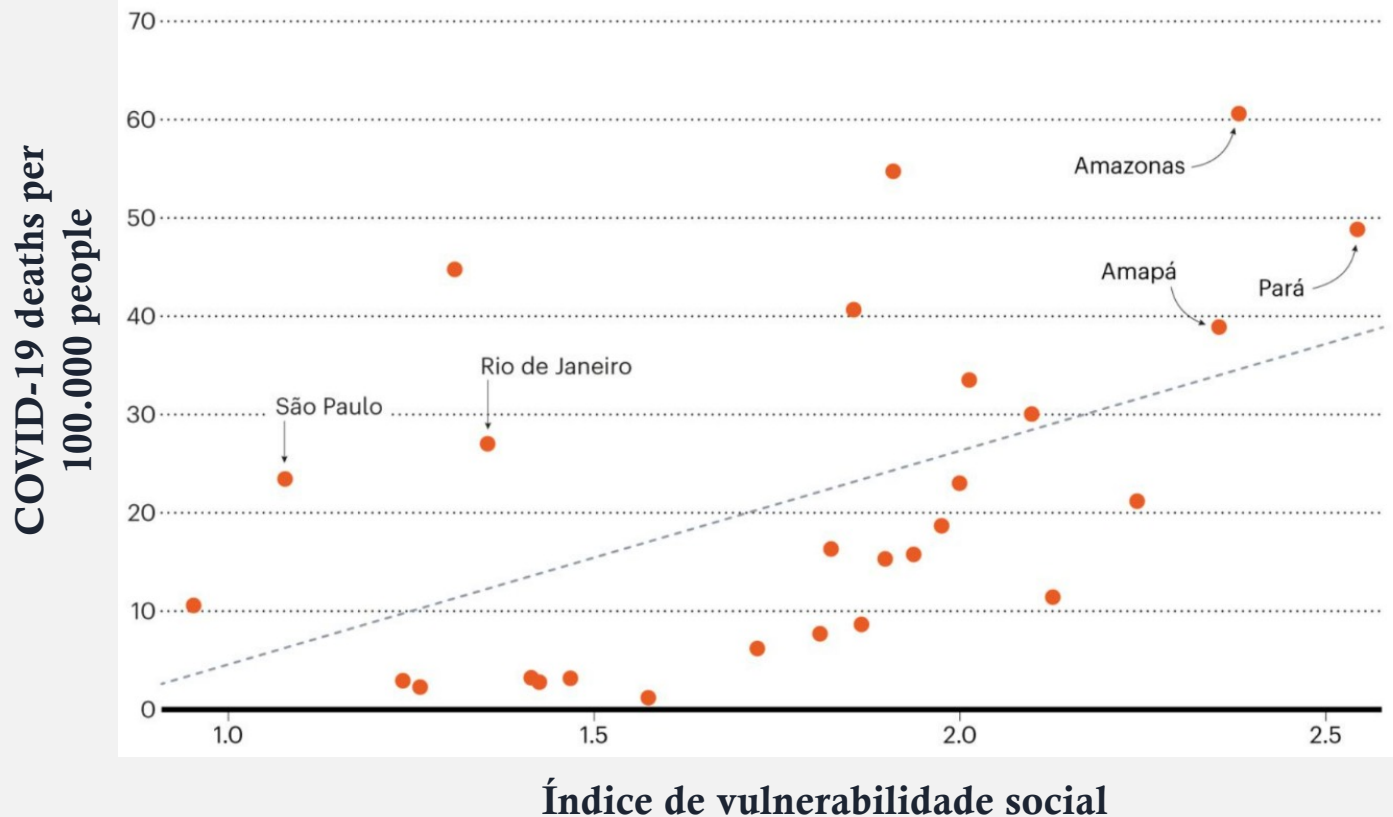
- Está procurando seguir as medidas de prevenção
- Está procurando seguir, mas nem sempre consegue
- Não consegue seguir
- Não está tentando seguir

A PANDEMIA NAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS



A PANDEMIA DA COVID-19 EVIDENCIOU AS DESIGUALDADES

RISCO DE MORRER DA COVID-19 ESTAVA CORRELACIONADO COM A VULNERABILIDADE SOCIAL



2x mais casos de COVID-19 resultaram em mortes em cidades com baixo IDH versus alto IDH

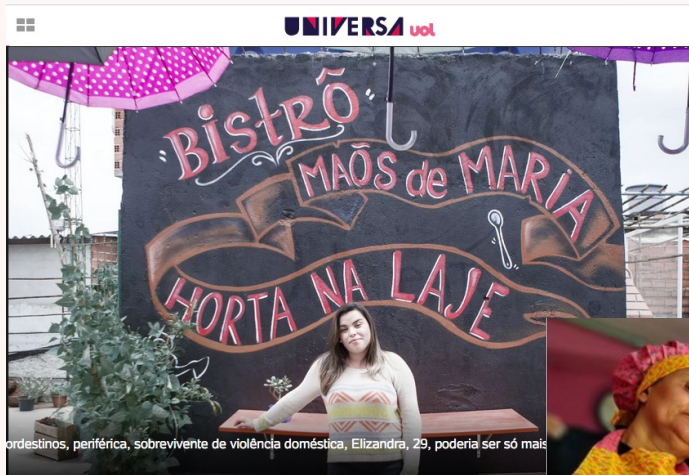
Os negros são 1,5x mais propensos a morrer de Covid-19 no Brasil

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



The screenshot shows the homepage of the Wiki Favelas website. The browser address bar displays the URL: https://wikifavelas.com.br/index.php/Dicionário_de_Favelas_Marielle_Franco. The website header features the logo "Wiki FAVELAS" in a stylized font, followed by navigation links: "Verbetes", "Explore", "Como funciona", "Sobre", "Ajuda", and "English". A search bar on the right contains the text "Buscar em Dicionário d" and a magnifying glass icon. The main content area has a background illustration of a favela. In the center, the text reads "DICIONÁRIO DE FAVELAS" in large, bold letters, with "MARIELLE FRANCO" written below it. Below this, a white box contains the following text: "Descubra, produza e compartilhe histórias e memórias das favelas e periferias". This is followed by a paragraph: "Nós somos uma plataforma virtual de acesso aberto para a coleção e produção de conhecimentos sobre favelas e periferias. Buscamos estimular a coleta e construção coletiva do conhecimento existente sobre as favelas e periferias de todo o Brasil, por meio da articulação de uma rede de parceiros, tanto nas academias quanto nas instituições produtoras de conhecimentos existentes nos próprios territórios. Faça parte você também!". At the bottom of this box, there is a search input field with the placeholder text "O que você procura?", a red button labeled "Estou com sorte!", and another red button labeled "Pesquisar em todo o texto".

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



ordestinos, periférica, sobrevivente de violência doméstica, Elizandra, 29, poderia ser só mais



EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS

instagram.com/explore/tags/coronanaperiferia/?hl=en

Instagram

#CORONAVIRUS 223 posts

Top posts

Documentário produzido durante a pandemia por moradores de grotas de Macaé e premiado em mostra de cinema

1M = 180 TON ALIMENTOS +16M FAMILIAS

SE LIGAI! ENTREVISTA COM PRETA LÍDER DA COMUNIDADE ERUNDINA

Ela é do Jd. Ibirapuera, ZS de SP e vai falar sobre o que pega nas comunidades, Corona na quebrada e na Globo.

HOJE, 12H no SP1

#CORONA NA QUEBRADA

Lives que Enfrentam Tubarão: Coronavírus na Periferia

Coronavirus

ANF

Coronavirus

ANF

Search filter dropdown:

- covid19nasfavelas COVID19 nas favelas
- covidnafavela COVID 19 nas favelas
- #covid19nasfavelas 15,576 posts
- #covid19nasfavelaseperiferias 117 posts
- #covid19nasfavelas8 12 posts
- #covid19nasfavelaspanelaço 2 posts

covid19nasfavelas COVID19 nas favelas

covidnafavela COVID 19 nas favelas

#covid19nasfavelas 15,576 posts

#covid19nasfavelaseperiferias 117 posts

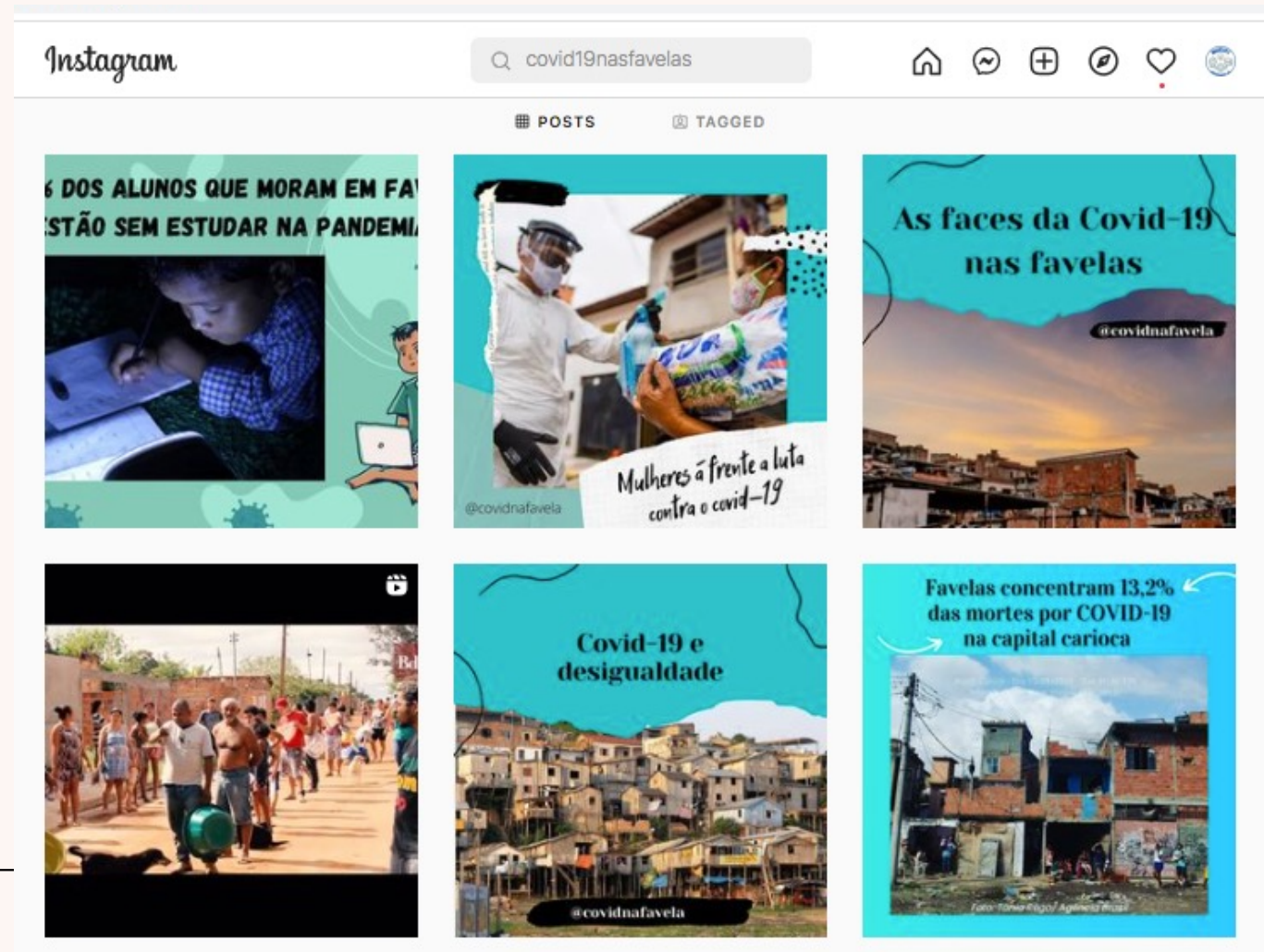
#covid19nasfavelas8 12 posts

#covid19nasfavelaspanelaço 2 posts

EXPERIÊNCIAS

SOCIAIS

EXITOSAS



EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS

A screenshot of a web browser displaying a list of successful social experiences from G10 favelas. The browser's address bar shows the URL <https://g10favelas.com.br>. The page content is organized into two columns, each enclosed in a light gray box with a dashed border. The left column lists eight experiences, and the right column lists five experiences. Each item is preceded by a downward-pointing chevron icon.

↘ Como o G10 favelas tem enfrentado a pandemia do novo Coronavírus	↘ Centro de Acolhimento
↘ Presidente de Rua	↘ Socorrista
↘ Produção e Distribuição de Marmitas	↘ Fortalecimento do Comércio Local
↘ Ambulâncias 24h	↘ Atuação Jurídica
↘ Distribuição de Cestas e Material de Higiene	↘ Apoio aos Imigrantes e Refugiados
↘ Adote uma Diarista	
↘ Home Office das Costureiras	

EXPERIÊNCIAS

SOCIAIS

EXITOSAS

Gilson Rodrigues - Ações de Paraisópolis para enfrentar o Corona Vírus

Copiar link

▶ **COMITÊ DE BAIRRO**
G10 contra o Corona
Ação Paraisópolis

G10 Favelas

@g10favelas
www.g10favelas.com.br

Pausa (k)

The image is a YouTube video player thumbnail. It features a central illustration of a smiling man in a red shirt holding a grey tablet with a red 'no virus' symbol. The background shows a favela and several grey virus icons. Text elements include the video title 'COMITÊ DE BAIRRO G10 contra o Corona Ação Paraisópolis', the channel name 'G10 Favelas', and social media handles '@g10favelas' and 'www.g10favelas.com.br'. A 'Pausa (k)' (Paused) button is visible in the bottom left corner.

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS

← → ↻ https://wikifavelas.com.br/index.php?title=Mãos_de_Maria ☆ 📄 📄 📄 📄 📄 📄

WIKI FAVELAS Verbetes Explore ▾ Como funciona ▾ Sobre ▾ Ajuda ▾ English ▾ ... 🔍 👤

Ações do grupo contra o Corona [editar | editar código-fonte]

O grupo vem se organizando para diminuir os impactos da pandemia do Coronavírus na comunidade de Paraisópolis e já distribuíram até agora mais de 10 mil marmitas para os moradores!



Mãos contra COVID.png 53

A iniciativa faz parte do G10 das Favelas, [leia mais clicando aqui!](#)

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



The image shows a screenshot of the Instagram profile page for 'datafavela'. The browser address bar at the top displays 'https://www.instagram.com/datafavela/'. The Instagram logo is visible in the top left corner, and a search bar with the text 'Pesquisar' is in the top right. The profile header includes the name 'datafavela', a button for 'Enviar mensagem', a button for 'Seguir', and a three-dot menu icon. Below the header, the profile statistics are listed: '48 publicações', '4,471 seguidores', and '23 seguindo'. The bio section identifies the account as 'Data Favela', an 'Organização', and describes it as the 'Maior instituto de pesquisas sobre favela do mundo.' The profile picture is a circular logo with the text 'DATA FAVELA' and a magnifying glass icon.

https://www.instagram.com/datafavela/

Instagram

Pesquisar

datafavela

Enviar mensagem

Seguir

48 publicações

4,471 seguidores

23 seguindo

Data Favela
Organização
Maior instituto de pesquisas sobre favela do mundo.

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



CUFA e HCA testam 10 mil pessoas para Covid-19 em favelas de São Paulo

Publicado por [Luciene Almeida](#) em 14 de abril de 2021



EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS

#CUFA CONTRA VIRUS

UNESCO

Cooperação Representação no Brasil

Mães da Favela 2021

MÃES DA FAVELA 3

Sua doação vai ajudar milhares de mães das favelas brasileiras.

WWW.MAESDAFAVELA.COM.BR

Mães da Favela 2022

Total mobilizado em 2021 até o momento

R\$ 438.719.000,00

Última atualização: 07h49 26/08/22



EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



Cestas Físicas

Valor Médio da Cesta:
R\$ 100,00

**Pessoas Mobilizadas nas
Entregas das Cestas:**
65.000

Cestas Entregues:
4.156.168

Famílias Atendidas:
4.156.168

Pessoas Impactadas:
16.624.672

Valor Entregue:
R\$ 415.616.800,00



Cestas Digitais

Vales Mães no valor de R\$ 100,00

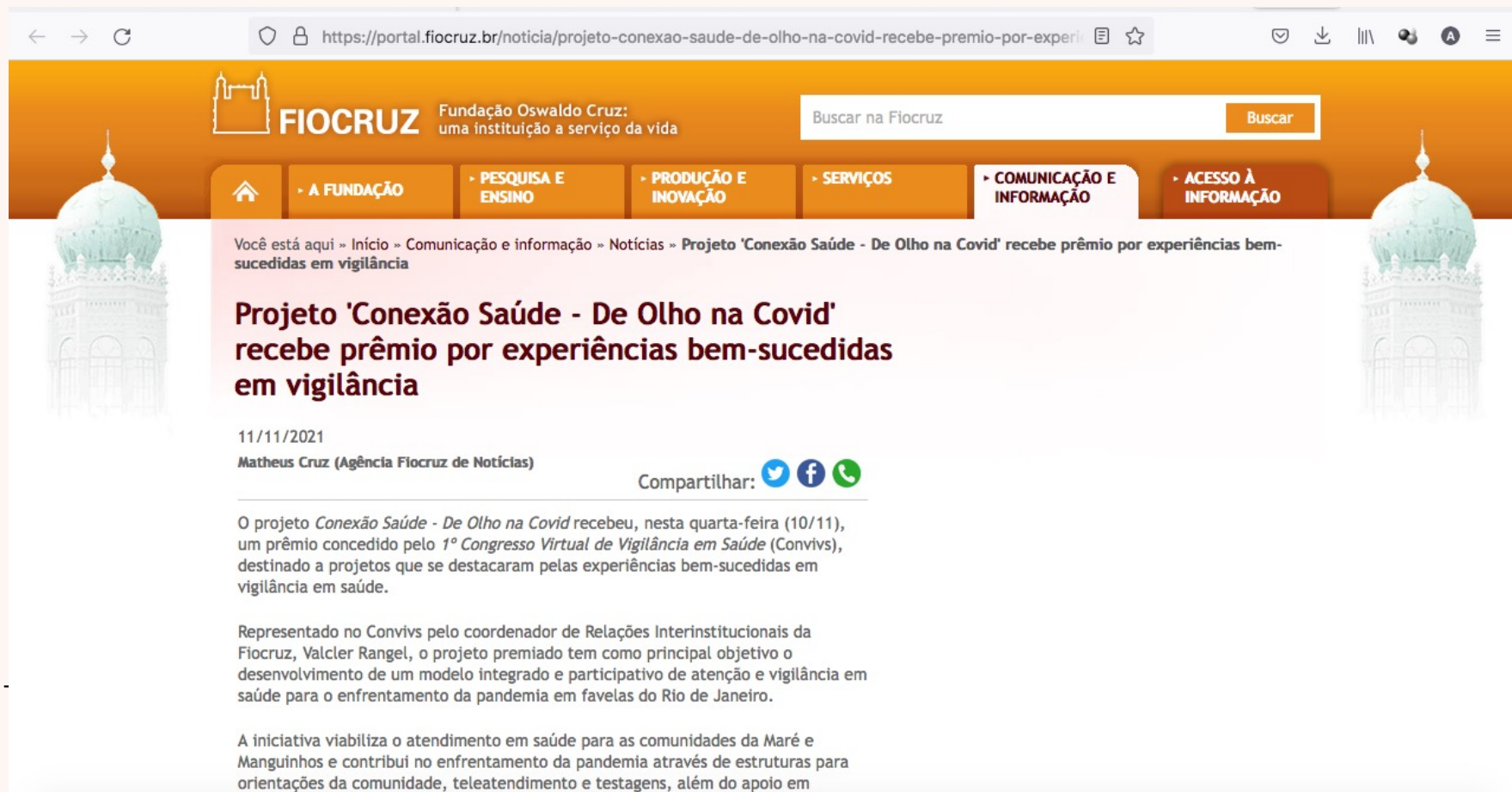
Vales Mães Entregues:
231.022

Famílias Atendidas:
231.022

Pessoas Impactadas:
462.044

Valor Entregue:
R\$ 23.102.200,00

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



← → ↻ https://portal.fiocruz.br/noticia/projeto-conexao-saude-de-olho-na-covid-recebe-premio-por-experi... ☆

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida

Buscar na Fiocruz Buscar

[A FUNDAÇÃO](#) [PESQUISA E ENSINO](#) [PRODUÇÃO E INOVAÇÃO](#) [SERVIÇOS](#) [COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO](#) [ACESSO À INFORMAÇÃO](#)

Você está aqui » [Início](#) » [Comunicação e informação](#) » [Notícias](#) » **Projeto 'Conexão Saúde - De Olho na Covid' recebe prêmio por experiências bem-sucedidas em vigilância**

Projeto 'Conexão Saúde - De Olho na Covid' recebe prêmio por experiências bem-sucedidas em vigilância

11/11/2021
Matheus Cruz (Agência Fiocruz de Notícias)

Compartilhar: [Twitter](#) [Facebook](#) [WhatsApp](#)

O projeto *Conexão Saúde - De Olho na Covid* recebeu, nesta quarta-feira (10/11), um prêmio concedido pelo *1º Congresso Virtual de Vigilância em Saúde (Convivs)*, destinado a projetos que se destacaram pelas experiências bem-sucedidas em vigilância em saúde.

Representado no Convivs pelo coordenador de Relações Interinstitucionais da Fiocruz, Valcler Rangel, o projeto premiado tem como principal objetivo o desenvolvimento de um modelo integrado e participativo de atenção e vigilância em saúde para o enfrentamento da pandemia em favelas do Rio de Janeiro.

A iniciativa viabiliza o atendimento em saúde para as comunidades da Maré e Manguinhos e contribui no enfrentamento da pandemia através de estruturas para orientações da comunidade, teleatendimento e testagens, além do apoio em

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS

<https://www.canalsaude.fiocruz.br> › canal › videoAberto ▾

Projeto conexão saúde: De olho na COVID-19

Trata-se de um modelo de atendimento de saúde integral direcionado aos moradores da Maré e de Mangueiras. Duas comunidades cariocas no entorno da **Fiocruz**. Sobre ...

<https://portal.fiocruz.br> › noticia › covid-19-projeto-ino... ▾

Covid-19: projeto inovador de testagem é lançado em favelas

27 de jan. de 2022 — Por isso, a **Fiocruz**, por meio do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/Ensp) e da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção ...

<https://portal.fiocruz.br> › node ▾

Fiocruz na pandemia: Projeto Conexão Saúde

5 de jan. de 2021 — A **Fiocruz** lançou mais uma iniciativa para levar informação de qualidade sobre a Covid-19 à população. O projeto "Fiocruz na pandemia", ...

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br> › coronavirus › c... ▾

Conexão Fiocruz Brasília- Saúde Mental

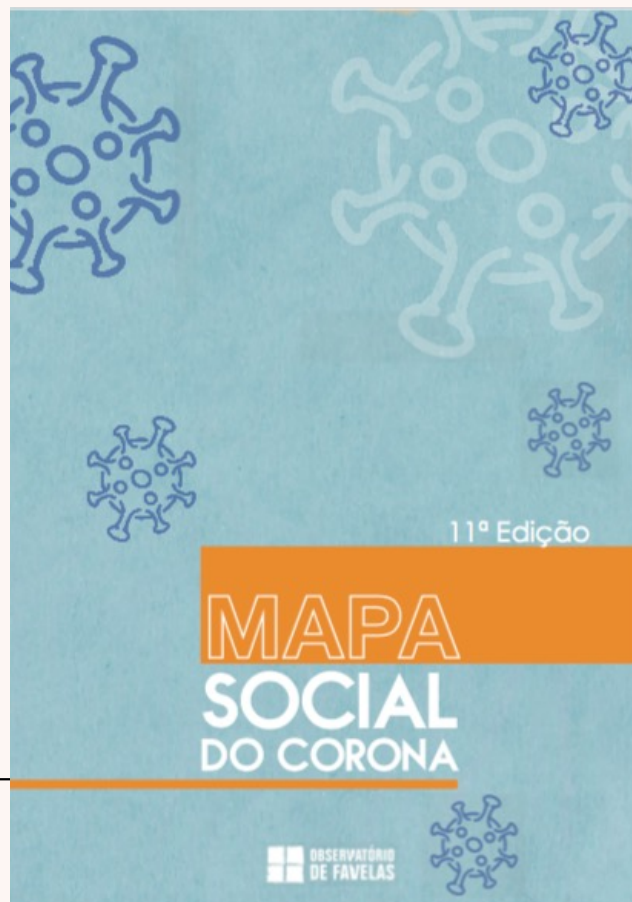
A enfermeira e doutora em Epidemiologia pela **Fiocruz** Lidiane Toledo dá dicas sobre o isolamento social, durante a pandemia.

<https://portal.fiocruz.br> › noticia › conexao-saude-de-ol... ▾

Conexão Saúde - De Olho na Covid recebe prêmio ... - Fiocruz

12 de nov. de 2021 — O projeto **Conexão Saúde - De Olho na Covid** recebeu, no dia 10 de

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



AÇÕES POPULARES DE COMBATE À PANDEMIA NO RIO DE JANEIRO: A FAVELA COMO REFERÊNCIA

Aruan Braga, Karoline Barbosa, Jorge Luiz Barbosa e Lino Teixeira

A décima primeira edição do Boletim Mapa Social do Corona tem como foco central as iniciativas emergenciais de combate ao novo coronavírus oriundas, sobretudo, da sociedade civil e das camadas populares da cidade do Rio de Janeiro. **Buscamos realizar um aprofundamento analítico nestas ações de solidariedade e no surgimento de redes de apoio no contexto de pandemia do coronavírus. Com efeito, desejamos ampliar a visibilidade de seus impactos positivos bem das trajetórias e potências de seus principais protagonistas.** Afiramos desde já, o papel fundamental destes atores na crise atual, mas apontamos, de forma complementar, a necessária incorporação destas lideranças populares na cena pública e política da cidade, democratizando a composição de forças que atuam no desenvolvimento do Rio de Janeiro. Se faz urgente, no nosso ponto de vista, uma nova agenda urbana na cidade que traga consigo, em sua elaboração, execução e monitara-

mento, organizações, coletivos, lideranças e moradores de favelas e territórios populares para que possamos habitar ambientes menos desiguais e mais democráticos e solidários. Uma vez mais, a favela é nossa referência!

Como vimos afirmando nas edições anteriores deste Boletim, a pandemia não apenas escancarou as desigualdades sociais, mas as aprofundou em contextos urbanos permeados por hierarquias sociais, territoriais e corporais de direitos. Portanto, para além da compreensão do contágio, da letalidade e das dinâmicas da epidemia do novo coronavírus na cidade do Rio de Janeiro, nesta publicação iremos nos concentrar nos movimentos de reação e militação dos impactos da pandemia, os quais fizeram emergir ações, atores e organizações que vêm protagonizando formas potentes, inventivas e horizontais de construção de alternativas diante da ausência histórica do poder público.

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EXITOSAS



EXPERIÊNCIAS SOCIAIS ~~EXITOSAS~~ DE DENÚNCIA

The image is a screenshot of a YouTube video player. At the top, the YouTube logo and 'BR' are visible on the left, and a search bar with the text 'Pesquisar' is on the right. The video content shows an aerial view of a densely packed favela with many small, makeshift buildings. Overlaid on the video is white text that reads: 'DOCUMENTÁRIO PRODUZIDO ENTRE MARÇO E JULHO DE 2020, EM BAIRROS DA PERFERIA DA CIDADE DE SÃO PAULO E GRANDE SÃO PAULO - SP'. In the bottom right corner of the video frame, the name 'Zalika' is written in a cursive font. Below the video frame, the title 'Documentário Pandemia do Sistema' is displayed. To the right of the title is a 'Compartilhar' button. Below the title, the view count '16.605 visualizações...' is shown. To the right of the view count are icons for 'Like' (with '892' next to it), 'Dislike' (with 'NÃO GOSTEI' next to it), 'Share' (with 'COMPARTILHAR' next to it), 'Clip' (with 'CLIQUE' next to it), 'Save' (with 'SALVAR' next to it), and a three-dot menu icon.

Documentário Pandemia do Sistema

16.605 visualizações...

892 NÃO GOSTEI COMPARTILHAR CLIQUE SALVAR ...

EXPERIÊNCIAS SOCIAIS ~~EXITOSAS~~ DE DENÚNCIA

https://www.youtube.com/results?search_query=pandemia 90% ☆

pandemia

FÓRUM DATA FAVELA DEBATE DO DIA 24 DE JUNHO
REALIZAÇÃO DAS FAVELAS EXANTE DA COVID-19

3 mil visualizações • Transmitido há 2 anos

unescoPortuguese

Promovido pela Central Única das Favelas (CUFA), Instituto Locomotiva e a Organização das Nações Unidas para a Educação, ...

Documentário Pandemia do Sistema

16 mil visualizações • há 1 ano

Zalika Produções

Com direção de Naná Prudêncio e realização da Zalika Produções, o filme aborda fatores como o racismo, o desemprego, ...

Retrospectiva da blogueirinha do fim do mundo: 1 ano de pandemia no Brasil | Saia Justa

116 mil visualizações • há 1 ano

Canal GNT

Atenção, este vídeo contém ironia* Completamos um ano de pandemia, quarentena e isolamento social no Brasil. Prestes a ...

CONCLUSÃO

- Reação social → mudança de prognóstico de desastre da pandemia do Coronavírus para as populações faveladas
 - Controle e cenário de soluções concretas → força e a resiliência das comunidades no enfrentamento de desafios coletivos.
 - O aprendizado resultante dessas experiências, o conjunto da atuação das lideranças comunitárias e a forma múltipla de organização social compõem valioso repertório de estratégias e ações.
-

CONCLUSÃO

- Dificuldade no mapeamento das ações locais que possuem diferentes amplitudes, dimensões, capacidades de mobilização, públicos-alvo, mecanismos de comunicação e objetivos.
 - Ações, atores e organizações protagonizam reações potentes, efetivas, criativas e construtoras da realidade e de alternativas para a ausência histórica do Estado.
-

CONCLUSÃO

- Tecnologias sociais de baixa tecnologia, elevada eficiência na utilização de recursos e alta penetrância nos territórios
 - Construção de políticas públicas
 - Rede comunitária → definição das agendas e escolhas de implementação de políticas públicas para a superação de desigualdades estruturais.
 - Necessidade de democratização
-

CONCLUSÃO

- Registrar as iniciativas, os formatos e principais características dessas ações se coloca como instrumento de luta pela garantia de direitos fundamentais e demonstra a potência das comunidades periféricas na luta pela sobrevivência e a importância da sua capacidade organizativa frente aos desafios para além do contexto da pandemia do Coronavírus.
-

CONCLUSÃO

É necessário novo olhar sobre a importância da participação social na construção de uma sociedade brasileira mais justa e menos desigual.

MUITO OBRIGADA

Ana Paula Daltoé Inglês Barbalho

A Pandemia de COVID-19 e Respostas Sociais exitosas das Comunidades Periféricas



**Defesa de monografia de
Ana Paula Daltoé Inglês Barbalho**

**20/09, às 10h
Sala de Videoconferências
Faculdade de Direito da UnB**

**Banca Avaliadora
Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Jr.
Profa. Dra. Talita Dias Rampin
Prof. Msc. José Eymard Loguercio**

