

## Vulnerabilidade e resposta social à pandemia de Covid-19 em territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista, SP, Brasil

Vulnerability and social response to the Covid-19 pandemic in metropolitan territories of São Paulo and Baixada Santista, State of São Paulo, Brazil

(abstract: p. 18)

Vulnerabilidad y respuesta social a la pandemia de Covid-19 en territorios metropolitanos de São Paulo y de la Región de la Baixada Santista, Estado de São Paulo, Brasil (resumen: p. 18)

**Mariana Arantes Nasser<sup>(a)</sup>**

<manasser@unifesp.br> 

**Marília Oliveira Calazans<sup>(b)</sup>**

<mocalazans@unifesp.br> 

**Claudia Fegadolli<sup>(c)</sup>**

<cfegadolli@unifesp.br> 

**Sandro Barbosa de Oliveira<sup>(d)</sup>**

<ontologicosan@hotmail.com> 

**Joana de Fátima Rodrigues<sup>(e)</sup>**

<rodrigues.joana@unifesp.br> 

continua pág. 15

<sup>(a,1)</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua Botucatu, 740, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. 04023-062.

<sup>(b)</sup> Centro de Antropologia e Arqueologia Forense, Unifesp. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>(c)</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Unifesp. Diadema, SP, Brasil.

<sup>(d)</sup> Centro de Estudos Periféricos, Instituto das Cidades, Unifesp. São Paulo, SP, Brasil.

continua pág. 15

Este artigo analisa a vulnerabilidade e o enfrentamento à pandemia de Covid-19 em 16 territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista (São Paulo, Brasil), objetos de pesquisa participante desenvolvida por estudo de casos múltiplos, sob o referencial teórico da vulnerabilidade e dos direitos humanos, em 2020. As condições socioeconômicas são distintas entre os territórios. A vulnerabilidade à infecção e à doença pelo coronavírus é relacionada a fatores individuais, sociais e programáticos: informações, percepções e possibilidades de proteção; convivência familiar/interpessoal, moradia, trabalho e violência; e acesso a cuidados de saúde e programas sociais. As redes de solidariedade, formadas principalmente por associações comunitárias e movimentos sociais, enfocam superar a fome, gerar renda e acessar direitos. Para a resposta social, é fundamental reconhecer as necessidades específicas, as experiências potentes e a centralidade do caminhar conjunto de sujeitos e coletivos em cada território.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus. Vulnerabilidade e saúde. Desigualdade social. Metrôpoles. Participação da comunidade.

## Introdução

A pandemia de Covid-19 expõe ao mundo e ao Brasil iniquidades sociais e problemas de saúde pública – traço comum com crises sanitárias por epidemias na história<sup>1</sup>. Era previsível que o impacto do coronavírus teria diferenças entre países, cidades e territórios, com condições de vida não apenas distintas, mas desiguais. As desigualdades socioeconômicas não são naturais. Tampouco podem ser atribuídas a indivíduos ou coletivos, culpabilizando-os, produzindo estigmas<sup>1,2</sup> e desresponsabilizando o Estado. A vulnerabilidade relaciona-se às desigualdades, mas não apenas a elas, e diz respeito às chances para adoecer ou para se proteger<sup>3</sup>.

As desigualdades urbanas no enfrentamento da Covid-19 explicitaram as condições de vida dos indivíduos nos territórios populares, com recursos escassos, em comparação aos territórios com habitações adequadas e mais infraestrutura, como hospitais, comércio, empregos, transporte<sup>4,5</sup>. A segregação nos espaços urbanos, projeto de soberania político-econômica na era moderna, decidindo quem pode viver ou deverá morrer<sup>6</sup>, constitui fator explicativo para o negacionismo, a arbitrariedade e a negligência que gerenciam a pandemia no Brasil.

O país foi alvo de política institucional federal para a disseminação do vírus, movida pela retomada da economia, com atos normativos da União, obstrução às respostas dos governos estaduais e municipais, e propaganda contra o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>7</sup>, como a veiculação de *fake news*<sup>8</sup>. A suspensão temporária da necessidade do registro de óbito<sup>9</sup>, por exemplo, expressa como a interface entre as condições sanitárias ocasionadas pela pandemia e o desrespeito aos direitos humanos ocultaram mortes.

A infecção e a doença por Covid-19 constituem um desafio, dada a incipiência das medidas de proteção específica representadas pelas vacinas, a relevância de estratégias populacionais de isolamento e distanciamento social e de prevenção geral baseadas na barreira e na higiene. Tampouco há terapêutica específica e eficaz; no momento, os cuidados são restritos a amenizar os sintomas e prover suporte para a vida.

Este artigo tem como objetivo analisar a vulnerabilidade e os modos de enfrentamento da pandemia de Covid-19 em territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista, objetos da pesquisa Desigualdades e Vulnerabilidades na Epidemia de Covid-19: monitoramento, análise e recomendações<sup>10</sup>, considerando o referencial teórico da vulnerabilidade e dos direitos humanos<sup>3,11-19</sup>, pela contribuição para a compreensão e a transformação da realidade social. Ao mediar o conhecimento sobre a situação e as experiências de resposta social das populações participantes diante dessa crise, o estudo pode interessar a estudiosos e outras periferias urbanas.

## Vulnerabilidade e direitos humanos

A consideração da vulnerabilidade na saúde foi apresentada por Mann, Tarantola e Netter, em 1992, para trabalhar com a epidemia de aids, valendo-se da relação com os movimentos sociais, propondo o deslocamento da identificação de grupos e comportamento de risco para situação de risco, e desse modo colaborando para o enfrentamento do preconceito sobre a doença do “outro”, da culpabilização individual e da negligência de medidas preventivas voltadas a coletivos<sup>11</sup>. Em 1996, os direitos humanos foram incorporados nessa noção<sup>12</sup>.

No Brasil, o quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos é analisado principalmente por Ayres e colaboradores<sup>3,13</sup> com desdobramentos para políticas e práticas de saúde, incluindo, por exemplo, a atenção a doenças infecciosas<sup>14</sup> e o treinamento de profissionais e ativistas para lidar com diversas vulnerabilidades e violações de direitos<sup>15</sup>. A expressividade no desenvolvimento brasileiro desse referencial possivelmente decorreu de fatores relacionados aos movimentos sociais, à Saúde Coletiva e à Psicologia Social sob perspectivas construcionistas<sup>16</sup>.

A vulnerabilidade amplia a compreensão para além das tradicionais abordagens da história natural da doença<sup>3</sup>, que enuncia a tríade agente-hospedeiro-ambiente e lida com a noção de risco – construção da epidemiologia sobre a chance de infecção por meio de associações causais, emprego do método analítico, relacionando com precisão variáveis dependentes e independentes<sup>3</sup>. A vulnerabilidade busca uma síntese que não isole elementos, mas aborde fatores que influem nas vivências, considerando seu caráter não binário, unitário ou estável. Conseqüentemente, “as pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e do espaço”<sup>3</sup> (p. 134). Outro aspecto que perpassa a vulnerabilidade é a condição relacional, evitando a vitimização e suscitando a responsabilidade bilateral para a ação transformadora. O conhecimento da vulnerabilidade visa à atuação pragmática, coerente com práticas de saúde pública, como a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O resultado esperado é a resposta social<sup>3</sup>.

A vulnerabilidade apresenta três componentes interrelacionados: individual – informações e valores do sujeito; social – condições de vida e relações sociais; e programático – acesso a programas, serviços e insumos<sup>3,11-13</sup>. São dimensões diferentes de uma realidade: no mesmo contexto, pessoas e grupos podem inventar diferentes estratégias para o viver<sup>17</sup>.

Trabalhar, na prática, com a vulnerabilidade demanda compromisso universal e propostas específicas para cada população, buscando os princípios de: efetividade, operacionalidade, progressividade e, principalmente, democratização dos projetos<sup>3,13</sup>.

Para tanto, os direitos humanos são um marco positivo<sup>13</sup>, contribuindo para a saúde pública<sup>18</sup> e para a construção da resposta social<sup>3</sup>. Enquanto normativas que regulam deveres e atribuições do Estado e dos cidadãos, e, ainda, reivindicações de grupos sociais específicos<sup>18</sup>, os direitos humanos contribuem para que as análises da vulnerabilidade não recaiam na prescrição e no moralismo, tampouco na relativização, mas orientem ações individuais ou coletivas diante dela.<sup>13</sup>

Entretanto, a estrutura complexa e controversa imposta pelo Ocidente à periferia do capitalismo oferece parâmetros supostamente nobres para a compreensão de direitos individuais e coletivos, ao mesmo tempo que trabalha na produção e na manutenção das iniquidades<sup>19</sup>. Assim, a desigualdade no acesso aos direitos humanos – direitos fundamentais à vida, saúde e integridade física, especificamente – foi tomada como um pressuposto do estudo, com vistas a conhecer a luta das populações participantes por maneiras de (sobre)viver à ameaça pandêmica e às privações nas cidades.

## Metodologia

A pesquisa Desigualdades e Vulnerabilidades na Epidemia de Covid-19: monitoramento, análise e recomendações<sup>10</sup>, realizada entre abril e dezembro de 2020, visou analisar os processos e impactos da pandemia de Covid-19 e as formas de operacionalização de redes de solidariedade, considerando as desigualdades e vulnerabilidades.

Trata-se de pesquisa participante<sup>20</sup>, construída por estudo de casos múltiplos<sup>21</sup> em 16 territórios urbanos metropolitanos de São Paulo (municípios de São Paulo, Diadema, Guarulhos, Osasco) e da Baixada Santista (município de Santos), estado de São Paulo, Brasil. O Quadro 1 apresenta os territórios e movimentos sociais participantes. Os estudos de casos múltiplos foram escolhidos porque permitem conhecimento em profundidade das experiências com a pandemia dessas populações, característica que pode contribuir para a análise de outras periferias urbanas<sup>20,21</sup>.

**Quadro 1.** Caracterização dos territórios

Cidade	Território	Movimento social	
São Paulo	Heliópolis	União de Núcleos, Associações dos Moradores de Heliópolis e Região (UNAS)	
	Vila Mariana	Classe média (VMCM)	Associação Vila Mariana
		Comunidades	Fórum de Comunidades Vila Clementino
	Vila São José	Programa Comunitário da Reconciliação	
	Luz	A Craco Resiste	
		É de Lei	
		Fórum Mundaréu da Luz	
	Jardim Helian	Associação de moradores	
	Vila Miguel Ignácio Curi	Lideranças	
	Vila da Paz	Lideranças	

Continua.

Osasco	Portal D'Oeste	Associação de Apoio ao Adolescente e à Família – Mundo Novo
	Quitaúna	Associação Viva Quitaúna
		Associação de moradores
	Bandeira	Universidade Aberta à Economia Solidária
Morro do Socó	Rede Integração	
Guarulhos	Esplanada	Associação Elisabeth Bruyère
	Núcleo Mabel Assis	União de Núcleos de Educação Popular para Negras/os e Classe Trabalhadora
Santos	Alemoa	Go Alemoa Go
		Rede Jovem Anne Frank
	Saboó	Movimento por moradia V. Pantanal
		Associação Melhoramentos V. Pantanal
		Instituto Elos
Diadema	Eldorado	Movimento de Mulheres Olga Benário
		Movimento de Luta nos Bairros, Vilas e Favelas

Fonte: Autores

O território é um espaço geopolítico onde se concretizam as condições materiais e imateriais de vida<sup>22</sup>; não é homogêneo, devido à distribuição desigual de informação, técnica e ciência: existem áreas densas, ou luminosas, e outras quase vazias, opacas<sup>22</sup>.

Dos territórios estudados, 14 têm condições habitacionais tecnicamente classificadas como aglomerados subnormais<sup>23</sup>, as comunidades, na expressão dos moradores. Vila Mariana, bairro paulistano reconhecido como de classe média, é composto também por pequenas comunidades em condições vulneráveis. A denominação Luz foi preferida pelos pesquisadores do território em relação à Cracolândia, expressão pejorativa, que justifica ações higienistas e autoritárias, embora o estudo enfoque parte da Luz, o “fluxo” (cenário de trocas e uso de drogas) e suas bordas. Assim, neste manuscrito, os diferentes territórios são referidos como Comunidades, Vila Mariana Classe Média (VMCM) e Luz, respectivamente.

A equipe de pesquisa foi composta por 108 integrantes, incluindo 48 pesquisadores de diferentes disciplinas de seis *campi* da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e sessenta bolsistas (estudantes de graduação e ensino médio e lideranças/moradores dos territórios). Para a pesquisa participante, consideramos que a possibilidade de produção do conhecimento na relação com os outros e seus modos de vida se dá “em ato, em acontecimento, no encontro”<sup>24</sup> (p. 20). Por isso, constituímos comissões de acompanhamento de pesquisa (CAP), formadas por pesquisadores da universidade, bolsistas e representantes de movimentos locais<sup>20</sup>.

Devido à pandemia, as reuniões de pesquisa foram virtuais. A metodologia demandou a preparação da equipe com a valorização de diferentes saberes e formas de expressão, a entrada nos territórios orientada pelas CAP, respeitando os contextos locais, e a adoção de equipamentos de proteção individual contra Covid-19.

A pesquisa de campo contou com destacada participação de pesquisadores habitantes dos territórios. Atuaram também alunos de graduação, ensino médio e pesquisadores da Unifesp, que frequentaram esses espaços exclusivamente nos momentos de aplicação dos instrumentos e encontros de devolutiva.

Para o conhecimento detalhado de cada caso, os instrumentos de produção de dados incluíram: questionários estruturados, com 80 questões; entrevistas em profundidade não estruturadas individuais e coletivas; observação participante dos procedimentos empíricos, com registro em diário de campo; inquérito de soroprevalência para Covid-19; e inquérito nutricional. O Quadro 2 apresenta uma síntese dos instrumentos de pesquisa.

**Quadro 2.** Instrumentos de pesquisa sobre vulnerabilidade

Instrumento	Dados	Caracterização
Questionários estruturados	Características individuais e sociodemográficas, moradia, trabalho, renda, desemprego, acesso à saúde e políticas públicas, redes solidárias, segurança alimentar, informações e percepções sobre Covid-19, proteção, convivência, lazer, educação, uso de substâncias, saúde mental.	Comunidades:469 VMCM:39 Luz <sup>a</sup> :193
Entrevistas não estruturadas	Experiências e percepções sobre risco, precaução, auxílios, redes, solidárias, saúde mental, uso de substâncias, gênero, violência doméstica, renda, insegurança alimentar.	Entrevistas individuais: 78 Entrevistas coletivas: 5
Observação participante	Dinâmica dos territórios; atividades dos movimentos sociais.	Diários de campo de 48 pesquisadores
Inquérito de soroprevalência	Prevalência de resultados positivos para Covid-19. Fases: 1. <sup>a</sup> (13-18/07/2020); 2. <sup>a</sup> (17- 21/08/2020).	Comunidades <sup>b</sup> : amostra aleatória 1. <sup>a</sup> fase: 212 2. <sup>a</sup> fase: 243  Luz: Amostra de conveniência 1. <sup>a</sup> fase: 64 2. <sup>a</sup> fase: 80
Inquérito nutricional	Alimentos (acesso, preocupação que falem, falta); refeições (redução do número, piora da qualidade). <sup>c</sup>	Vila São José: 329

Notas: <sup>a</sup> Adaptação em tamanho e forma para a Luz. <sup>b</sup> Santos e VMCM não participaram deste inquérito. <sup>c</sup> EBIA<sup>25</sup>.  
Fonte: Autores

Os dados produzidos foram analisados pelo conjunto de pesquisadores em diferentes arranjos: CAP dos territórios, coletivos de cada *campi*, grupos temáticos e encontros dos movimentos sociais. Neste manuscrito, priorizamos apresentar a análise qualitativa<sup>26</sup>, realizada por meio de eixos temáticos<sup>10</sup>: violências, sofrimento mental, uso intensivo de substâncias, acesso a auxílios, redes de solidariedade, vulnerabilidade, risco, moradia, renda, sentido de prevenção e insegurança alimentar.

O compromisso com os sujeitos que participaram da construção dos dados<sup>26</sup> orientou a interlocução sobre o conhecimento, os produtos para o enfrentamento da vulnerabilidade e as recomendações de políticas públicas<sup>15,18</sup>, visando à sinergia da resposta social<sup>3,13</sup>. O encontro de movimentos sociais e redes de solidariedade dos diferentes territórios possibilitou o (re)conhecimento e a potencialização de ações de transformação<sup>15-19</sup>, além de momentos de intersubjetividade e reflexão, mediados por literatura, música e arte audiovisual, contribuindo para a análise.

A pesquisa<sup>10</sup> foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp, processo 31165120.7.0000.5505. Os movimentos sociais manifestaram anuência para a participação.

## Resultados e discussão

Os resultados serão relatados e analisados com base na vulnerabilidade à pandemia de Covid-19 e em seu enfrentamento nos territórios.

### “O mundo é diferente da ponte pra cá”<sup>27</sup>

As condições de vida das populações são diferentes nos três tipos de territórios<sup>22</sup>.

Os dados do questionário para caracterização sociodemográfica dos indivíduos da VMCM demonstram maior proporção de brancos e asiáticos se comparados às Comunidades e também à Luz, com maior número de negros e pardos. Na Luz foi frequente a presença de imigrantes latino-americanos indígenas, trabalhadores de oficinas de costura, que transitavam pelo local e apresentaram maior testagem positiva para Covid-19. Na pesquisa, buscou-se atender à estrutura populacional de cada território, com maior média etária na VMCM se comparada às Comunidades e, principalmente, à Luz. A distribuição entre os sexos é um pouco maior de mulheres do que de homens na VMCM e nas Comunidades. Na Luz, houve um predomínio de homens cisgênero e a presença expressiva de mulheres transsexuais. A maior média de escolaridade foi encontrada entre os respondentes da VMCM, seguidos pelos das Comunidades e, por fim, da Luz. Quando o tema é trabalho, passando da VMCM às Comunidades e à Luz, verificamos progressivo aumento do emprego informal e, notadamente, do desemprego. Já o recurso ao auxílio emergencial e aos programas de alimentação foi raro na VMCM em comparação com as Comunidades e a Luz, havendo nesse território mais dificuldades para acessar os benefícios. Assim, encontramos condições de vida mais favoráveis na VMCM se comparadas às das Comunidades e, principalmente, da Luz<sup>4,5,27</sup>.

Nas Comunidades, moradias precárias, trabalho informal, desemprego e transporte deficitário caracterizam as condições de vida, agravadas pela pandemia de Covid-19, com redução da renda para 87,3% das 450 pessoas que citaram alteração de sua renda. Essa situação expressa a inclusão perversa<sup>2</sup> nessa sociedade, regida pelo livre mercado, carente de políticas públicas articuladas pelo Estado para atender às demandas populares.

Historicamente, os trabalhadores e as trabalhadoras, por seus próprios meios e organização, constroem suas moradias e procuram a garantia de direitos como infraestrutura, saúde e educação, tendo por mote a “sevirologia” (se virar)<sup>28</sup> para buscar condições básicas de subsistência em meio às desigualdades sociais e urbanas<sup>2,4,5,19,27</sup>, com consequências para a saúde<sup>3,13,14</sup>. A concentração de muitas pessoas, por exemplo, impossibilita a realização do isolamento social nos casos de infecção por Covid-19.

Na Zona Leste, atualmente o Jardim Helian é um bairro consolidado e urbanizado, mas que convive com problemas típicos das periferias, como a falta de tratamento de esgoto ou coleta de lixo em algumas áreas. A presença das “casas-ponte”, construídas sobre rios<sup>28</sup>, representa uma situação de risco para o território que, entretanto, possui uma associação de moradores atuante na luta pela manutenção da Unidade Básica de Saúde (UBS). As vizinhas Vila Miguel Ignácio Curi, com loteamentos da década de 1980, 450 habitações e dois mil habitantes, e Vila da Paz, loteada na década de 1990, com 350 casas e 1.500 pessoas, aproximadamente, foram autoconstruídas<sup>28</sup> perto da estação Itaquera do metrô, pela disponibilidade de transporte metroferroviário e, anteriormente, rodoviário.

Em Santos, a Alemoa, bairro nascido nos anos 1860 na Zona Noroeste sobre extenso manguezal, atualmente abriga um complexo industrial com pátios e depósitos de contêineres utilizados no transporte de cargas no Porto de Santos. Na parte azul da Vila Alemoa, há 2.382 habitantes e 793 famílias, incluindo a ocorrência das “casas-ponte”<sup>28</sup>, sendo 88 casas de taipa/madeira e 337 casas com esgoto a céu aberto. O bairro do Saboó localiza-se na entrada do município de Santos, às margens da rodovia Anchieta. No centro do Saboó está localizada a Vila Pantanal, favela com histórico de ocupações iniciado nos anos 1980, sem rede de água ou esgoto. O bairro sofre ainda com enchentes que tiram o pouco que as famílias têm para viver<sup>2</sup>.

Heliópolis, maior comunidade paulistana, possui diversidade interna<sup>22</sup>, com distintas condições de vida e exposições a situações de risco<sup>3</sup>. Por esse motivo, a UNAS adotou uma divisão por sete núcleos para apoio na pandemia. Os diários de campo dos pesquisadores mostram que nos núcleos centrais, as construções eram maiores e consolidadas, as ruas mais largas, havia circulação de carros e muitos serviços. Já em um dos núcleos considerados em maior situação de vulnerabilidade, as casas de alvenaria pequenas se avizinham de outras em vielas estreitas, dificultando até mesmo a passagem da luz do sol.

Durante a pandemia, houve aumento da fome nas Comunidades, como apontaram os questionários, com 79% em situação de insegurança alimentar. Na Vila São José, o inquérito nutricional<sup>25</sup> constatou que 5% das 329 famílias apresentavam fome, 79% vivenciavam preocupação de que pudesse faltar alimento, 62% reportaram ter consumido menor quantidade do que gostariam, 47% encontravam-se em insegurança alimentar e nutricional moderada e grave, e em 18% dos domicílios faltavam alimentos.

O papel das mulheres na reprodução social da vida<sup>29</sup> foi importante em todas as Comunidades, pois questionários e entrevistas mostraram divisão mais desigual do trabalho para cuidado dos filhos com a pandemia, incluindo a escolarização deles, a manutenção da casa, a organização da alimentação da família, além do trabalho fora do lar.

Em Osasco, os territórios podem ser divididos<sup>22</sup> em Morro do Socó, com condições mais vulnerabilizantes, seguido por Jardim Bandeiras, Portal do Oeste e Quitaúna. Os dois primeiros são áreas de invasão não regulamentadas, com habitações precárias, sem coleta de lixo, tratamento de esgoto ou água potável. No Socó há grave risco de deslizamento de terra em caso de chuva – duas crianças morreram soterradas dois anos atrás. A violência urbana e contra mulheres e crianças foi mais percebida no Socó e no Bandeiras. A predominância de chefias de família feminina<sup>29</sup>, com baixa empregabilidade entre os homens por antecedentes criminais, e os relatos de crianças sem ter o que comer foram mais marcantes no Socó. Em Portal do Oeste e Quitaúna as moradias sociais foram conseguidas por meio de parceria com uma organização não governamental internacional e do programa governamental Minha Casa Minha Vida, respectivamente, de modo que as famílias têm casas e mais infraestrutura, apesar de baixa renda.

Entre os dois territórios de Guarulhos, o Residencial Esplanada (Minha Casa Minha Vida), com aproximadamente três mil moradores, é mais vulnerável. Ali, a violência doméstica e a violência de gênero apareceram somente quando questionadas ativamente. Creditamos essa ausência de respostas e, conseqüentemente, o silêncio a diversos fatores, com destaque para o fato de muitas famílias terem chefia feminina<sup>29</sup>, com número expressivo de mães solo e mulheres cujos companheiros estão presos.

Nas Comunidades, as redes de apoio tiveram protagonismo feminino, principalmente de mulheres negras<sup>29</sup>. Em Diadema, no Eldorado, mulheres integrantes dos movimentos sociais tiveram participação destacada no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ao perceberem que famílias estavam em dificuldades decorrentes do desemprego, de gastos com cuidado, não recebimento de auxílio emergencial e ausência local do poder público, organizaram-se para ações e articularam redes solidárias para fornecer cestas básicas e de higiene, bem como informações para evitar o coronavírus.

A análise da Vila Mariana mostra a heterogeneidade dentro do bairro<sup>22</sup>. As Comunidades participantes – Mário Cardim, Mangueira, Souza Ramos 1 e 2 e Madre Cabrini – são pequenas, escondidas entre casas e prédios de classe média. Uma liderança comunitária entrevistada trouxe a característica de “Big Brother” das comunidades, em que todos sabem e cuidam da vida de todos, promovendo apoio para o enfrentamento da pandemia, por exemplo, mas também controle de hábitos, visando sobretudo evitar a violência policial. Na VMCM não há homogeneidade, com implicações diversas para as possibilidades de proteção durante a pandemia: a maioria dos entrevistados pôde aderir ao teletrabalho, mas muitos experimentaram redução de renda ou perderam o emprego. O tamanho das casas não é um impedimento para o isolamento, mas a solidão apareceu de modo contundente, além da dificuldade de convivência com familiares. Conteúdos como violência ou uso de álcool e drogas foram velados.

A Luz é um território “transitório”, como aponta o diário de campo de um pesquisador local. Há aquele que está no “fluxo” e muita gente que transita por ali para diferentes trabalhos e serviços. A análise de outro diário mostra que, devido ao isolamento social na pandemia, ocorreu limitação da possibilidade de “manguear” e fazer “corres” (na linguagem das ruas, pedir e realizar trabalhos informais, respectivamente) diminuindo o acesso à renda, já insuficiente. Paradoxalmente, durante os primeiros meses da pandemia, o auxílio emergencial representou para algumas pessoas maior renda do que antes. O mesmo ocorreu com a alimentação devido à distribuição de cestas básicas. Entretanto, com o progredir da pandemia, auxílios e doações rarearam<sup>17</sup>. Durante o estudo, alguns participantes da pesquisa estavam dormindo na rua, outros em hotéis sociais e albergues. A violência na Luz é expressiva, tanto a violência contra a mulher, com o significado de uma troca pela proteção nas ruas, como a violência policial/estatal, também intensa, pela gentrificação na “Cracolândia”.

Assim, a análise dos espaços opacos e luminosos<sup>22</sup> contribui para estudar as semelhanças e distinções entre as áreas, identificando a vida do dia a dia, a situação de pessoas e grupos populacionais, bem como as possibilidades de proteção, cuidado e solidariedade.

### **“A gente quer a vida como a vida quer”<sup>30</sup>**

Os sentidos e as possibilidades da prevenção do coronavírus para as vidas e experiências das pessoas<sup>3,17,30</sup> também são distintos entre os territórios<sup>22</sup>.

A começar, o acesso à informação e, particularmente, sua compreensão e chance de aplicação são desiguais, contribuindo para a vulnerabilidade individual. Na VMCM, apenas 2,7% não entende ou não pode aplicar as informações e medidas de cuidado, versus 29% na Luz e 30,2% nas Comunidades, conforme questionários. A observação mostrou, entretanto, que havia maior distância entre as práticas de proteção referidas e realizadas, como o uso de máscaras, na VMCM em comparação ao das Comunidades e da Luz. Quanto à fonte das informações, foi expressiva a maior confiança dos entrevistados em profissionais de saúde e a desconfiança em governantes, líderes religiosos, mídia e redes sociais, verificadas nos três grupos.

As relações sociais e institucionais – como o casamento, a família, a vida doméstica e o cuidado com a casa, a convivência com amigos, o namoro, os estudos, o trabalho, o lazer, a participação em associações do bairro e a adesão a religiões e igrejas – foram variadas. Entretanto, foi possível perceber maior estímulo para sair de casa, principalmente relacionado ao trabalho, nas Comunidades do que na VMCM, onde, por outro lado, mais pessoas referiram realizar atividades de lazer a sós, apresentando sentimentos de solidão. Foi perceptível ainda que as atividades consideradas essenciais, mas que requeriam sair de casa, como ir ao banco ou acompanhar um familiar para atendimento de saúde, não eram consideradas por muitos como contrárias às medidas de isolamento. Aos poucos, as relações sociais foram acomodadas com hábitos menos restritivos em relação à quarentena<sup>30</sup>. Na Luz, foi possível identificar relações de proximidade entre parceiros e amigos do “fluxo” e busca de pontos de apoio, mas também dificuldades de sair do território e ficar em isolamento, em caso de Covid-19, considerando-se que a oferta oficial, os albergues, era percebida como um risco<sup>17</sup> pelo número de pessoas no mesmo quarto.

O acesso a serviços e programas de saúde é decrescente entre a VMCM, as Comunidades e a Luz, apesar de a população deste último território apontar vínculo com uma UBS. Durante a realização do inquérito foi possível observar uma procura pelos testes sorológicos incompatível com as finalidades de estudar soroprevalência, tanto nas Comunidades como na Luz, motivada pela preocupação dos indivíduos com sua saúde. Nesses momentos, os participantes defenderam a ampliação da testagem, considerada direito da população. Ainda assim, com a pandemia, experiências de cuidado (próprias, de conhecidos ou noticiadas pela mídia) aumentaram a percepção positiva sobre o SUS em todos os grupos, em consonância com pesquisa da Rede Nossa São Paulo<sup>31</sup>.

Assim, a vulnerabilidade programática<sup>3,11-13</sup> à infecção<sup>14</sup> pela Covid-19, condicionada pelo acesso a serviços, insumos de proteção e internação, quando necessária, foi muito menor na Vila Mariana e maior nas Comunidades e, principalmente, na Luz.

A vulnerabilidade social<sup>3,11-13</sup>, por sua vez, é de comparabilidade mais difícil entre os tipos de territórios: por um lado, as Comunidades experimentam relações de maior proximidade e controle, em comparação com o isolamento na VMCM. Por outro, nas Comunidades as relações de trabalho são mais precárias do que na VMCM. Já na Luz, a violência nas relações interpessoais e institucionais tem uma marca importante, incluindo violação dos direitos humanos<sup>18</sup> pelas forças públicas, como a retirada de documentos e pertences, com impactos para a proteção ao coronavírus e também para o acesso a auxílios<sup>17</sup>, entre outros.

A análise do componente individual da vulnerabilidade<sup>3,11-13</sup> apontou que as pessoas dos diferentes territórios têm percepções semelhantes quanto à desconfiança nas fontes de informação relacionadas ao governo, talvez uma atitude protetiva perante os riscos representados pela propaganda contra a saúde pública<sup>7</sup> e pelas *fake news*<sup>8</sup> sistemáticas e institucionais. A maior diferença entre os territórios está em acessar e poder aplicar as informações, em relação aos limites de sentido para suas vidas<sup>3,11-13,17,30</sup>. Foi possível perceber que, na VMCM, os respondentes filtraram mais as respostas aos pesquisadores, comparativamente às Comunidades e, especialmente, à Luz, onde, na medida em que se despojavam da preocupação com o julgamento do pesquisador, aumentava a relação de vínculo e troca entre os participantes e membros da equipe<sup>24</sup>.

### **“Tudo que nós tem é nós”<sup>32</sup>**

A pesquisa aconteceu junto das populações estudadas e não desenvolvendo um olhar sobre elas<sup>16,24</sup>.

As necessidades urgentes e amplificadas na pandemia, como a diminuição de renda e a insegurança alimentar, demandaram organizações imediatas de redes de apoio, com relevante participação de movimentos sociais organizados e lideranças comunitárias com atuação prévia nos territórios, às quais se somaram novas iniciativas e parcerias motivadas pela crise econômico-sanitária.

Emergiram três tipos de redes de solidariedade: as primárias, constituídas pelo núcleo familiar, relações de amizade e vizinhança; as sociocomunitárias, integradas por organizações múltiplas no território; e as setoriais públicas, formadas por serviços especializados, resultantes da ação do Estado por meio de políticas públicas<sup>33</sup>. Nas Comunidades e na Luz, as redes primárias e sociocomunitárias predominaram. Entre as redes, propiciar o acesso a alimentos foi o objetivo mais comum; em alguns territórios houve a especificidade da busca de geração de renda. É o caso de Osasco, em que esse objetivo contou com o envolvimento da universidade. Na Luz, movimentos sociais e igrejas foram muito atuantes. Na VMCM, alguns entrevistados participaram de ações de apoio, principalmente doações individuais ou promovidas por entidades.

Para os pesquisadores moradores dos territórios, a experiência do estudo possibilitou desvendar as desiguais situações de vulnerabilidade no mesmo espaço, produzindo o deslocamento do olhar, fator relevante para a atitude de quem pesquisa<sup>24</sup>. A invisibilidade dessas situações foi percebida por eles como fator para a vulnerabilidade<sup>3,11-13</sup>; já a produção de redes<sup>32,33</sup>, como um modo de propiciar transformações<sup>3,13,15-19</sup>.

O foco das redes era a garantia da sobrevivência e dos direitos<sup>18,19,28,30,32</sup>, e poucas apresentavam projetos de longo prazo. O apoio público reduzido levou a uma diminuição progressiva de suas ações ao longo da pandemia, aumentando o medo e a insegurança já agravados pelo fim do auxílio emergencial federal, preocupação salientada pelos participantes.

Realizaram-se três encontros entre os territórios, de setembro a novembro de 2020, com o propósito de apresentar e discutir problemas e ações para o enfrentamento das vulnerabilidades<sup>13</sup>, analisando dificuldades e potências, buscando convergências temáticas e estratégicas<sup>15</sup>. Em cada encontro, a participação foi de aproximadamente 35 pessoas, incluindo representantes de movimentos sociais, estudantes e professores da Unifesp.

Entre os resultados, registraram-se trocas sobre: orientação para acessar o auxílio emergencial; venda de obras de arte para pagamento de aluguel; distribuição de cestas básicas, máscaras e informações sobre prevenção da Covid-19; apoio na construção de projetos comunitários para participação em editais; mobilização para pressionar governantes locais pela redução de tarifa elétrica; organização popular pela moradia; produção e divulgação de dados locais sobre a pandemia; união e fortalecimento das redes de solidariedade nos bairros; acolhimento a mulheres vítimas de violência; apoio psicológico gratuito e assistência social.

Igualmente foram identificados elementos de vulnerabilidade individual e coletiva<sup>3,11-14</sup> para a infecção pela Covid-19 relativos a moradia, emprego e renda, falta de lazer e de políticas públicas para jovens, limite de acesso à internet e as diferentes faces da violência. Abordar essas questões pela voz de quem as vivencia<sup>15,16,19,24,32</sup> constituiu caminho para ampliar a compreensão e as condições de enfrentamento da pandemia, visando suporte ou recursos para enfrentamento das vulnerabilidades<sup>13,15,18</sup>. Buscou-se o fortalecimento de uma rede de solidariedade entre os territórios e a continuidade de sua articulação<sup>13,18,19,32</sup>.

O esforço realizado no sentido de encurtar distâncias entre os diferentes atores da pesquisa<sup>34</sup> não deriva apenas do engajamento de pessoas que fazem ciência de forma socialmente compromissada, mas da necessidade de compreender aquilo que não pode ser analisado somente nos gabinetes. Portanto, o encontro entre saberes ensejados pela prática científica e por formas de luta pela vida tem como consequência o fomento de espaços interseccionais que conjugam valores sociais e cognitivos<sup>34</sup>, contribuindo para a construção de problemas e do conhecimento<sup>35</sup>.

Entre os desafios da pesquisa, motivada pelo compromisso social<sup>26</sup> com os participantes, incluiu-se a criação coletiva de um conjunto de produtos<sup>10</sup> com conteúdos informativos e educativos<sup>15,16</sup> para distribuição e compartilhamento nos territórios: a) um folheto-panfleto sobre o uso de máscaras em estabelecimentos que vendem comidas e bebidas; b) quatro edições de cartazes no formato de lambe-lambe, com o tema violência doméstica; c) um vídeo intitulado Estudando na Pandemia, com base em roda de conversa virtual entre jovens estudantes do ensino médio, de diferentes territórios, sobre a experiência com as aulas *on-line* da rede pública; d) um MegaZine intitulado Territórios – de olhos abertos contra as desigualdades, que exemplifica a consideração de temas escolhidos nos encontros das redes de apoio<sup>13,15,18,19,32</sup>. Em 12 páginas, de tamanho 15 x 10,5 cm, mesclando texto e história em quadrinhos, o MegaZine aborda: auxílios disponíveis; reabertura de comércio e bares; retorno ao trabalho e uso do transporte público; procedimentos para casos de violência doméstica; estatísticas da pandemia e fontes de informações sobre reintegração de posse e violência estatal. A Figura 1 traz a fotografia da capa.



**Figura 1.** Fotografia da capa do MegaZine.

Fonte: Furtado, 2021<sup>10</sup>

Por fim, o estudo produziu formulações coletivas<sup>35</sup> sobre políticas públicas nos temas trabalhados<sup>10</sup> em relação aos direitos humanos<sup>18,19</sup>, voltadas ao enfrentamento<sup>3,11-13,15,18,19</sup> da pandemia pela Covid-19 e dirigidas ao poder público. Tais recomendações estão sendo divulgadas pelo grupo de pesquisa e desenvolvidas em cada território com os movimentos sociais<sup>19</sup> como desdobramento da pesquisa.

Avaliar a efetividade das ações desenvolvidas não é objetivo do presente manuscrito. Outrossim, a adoção dos princípios de democratização e operacionalidade<sup>3,13</sup> durante a realização da pesquisa possibilita a nossa consideração de que seus encontros, conhecimentos e produtos propiciaram analisar situações de vulnerabilidade nos territórios e, também, identificar e formular caminhos para seu enfrentamento, referenciados nos direitos humanos e contribuindo, assim, para a resposta social<sup>3,12,13,15,18,19</sup>.

## Conclusões

A pandemia de Covid-19 traz situações de exposição às populações que habitam os territórios urbanos metropolitanos de São Paulo e Santos, articulando os eixos da vulnerabilidade – individual, social e programático –, agravando e revelando a desigualdade. As redes de solidariedade desenvolvidas pelos movimentos sociais e demais atores de cada território são muito potentes em virtude da formulação de propostas e ações, bem como pelo fortalecimento de vínculos. Entretanto, essa atuação depende não apenas do engajamento, mas também de apoios, principalmente do Estado, que estão diminuindo conforme o avanço da pandemia. A atuação dessas redes não significa prescindir da responsabilidade do Estado.

Aliás, os saberes que emergem da articulação de comunidades no enfrentamento à pandemia são centrais para compreender como a sobrevivência é possível perante a (des)articulação do Estado, que inclui por vítima, majoritariamente, a população periférica, esteja ela nos rincões do país ou nos centros das grandes cidades. A ação requer mobilização social e construção de políticas públicas que dialoguem com essa realidade.

Em meio à grave crise sanitária, política, socioeconômica e humanitária que atravessamos, o caminho é tortuoso. Ele requer a identificação de trilhas, o reconhecimento de necessidades específicas para o percurso e o caminhar conjunto de sujeitos e coletivos. O estudo realizado pode contribuir não apenas para as populações participantes, como também para outros territórios metropolitanos, no tempo presente e em momentos futuros da história, ao favorecer a ampliação da compreensão sobre as vulnerabilidades à pandemia de Covid-19 e ao ensejar possibilidades de transformação da realidade por meio do compartilhamento e da análise de experiências de resposta social.



## Autores

Rosângela Calado da Costa<sup>(f)</sup>

<rosangela.costa@unifesp.br> 

Eduardo Henrique Moraes Santos<sup>(g)</sup>

<ehm.santos@unifesp.br> 

Giovanna Moreira Zanchetta<sup>(h)</sup>

<giovanna.zanc@gmail.com> 

Lumena Almeida Castro Furtado<sup>(i)</sup>

<lumena.furtado@unifesp.br> 

## Afiliação

<sup>(e)</sup> Departamento de Letras, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Unifesp. Guarulhos, SP, Brasil.

<sup>(f)</sup> Departamento de Ciências Ambientais, Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Unifesp. Diadema, SP, Brasil.

<sup>(g)</sup> Pós-graduando do Programa de Serviço Social (Doutorado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>(h)</sup> Graduanda do Curso de Educação Física, Instituto Saúde e Sociedade, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

## Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Financiamento

Edital Unifesp / Fundação Tide Setubal.

## Agradecimentos

Aos movimentos sociais e às redes de apoio dos 16 territórios participantes do estudo. A toda a equipe de pesquisa, composta por 108 pessoas entre professores da Unifesp e bolsistas (alunos de graduação e de ensino médio, moradores e líderes dos territórios).

## Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).





**Editora**

Rosamaria Giatti Carneiro

**Editor associado**

Lucas Pereira de Melo

**Submetido em**

04/03/21

**Aprovado em**

18/08/21

## Referências

1. Schwarcz LM, Starling HM. *A Bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras; 2020.
2. Martins JS. *A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais*. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
3. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção em saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-40.
4. Villaça F. *Reflexões sobre as cidades brasileiras*. São Paulo: Studio Nobel; 2012.
5. Nakano AK. *Elementos demográficos sobre a densidade urbana da produção imobiliária [tese]*. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015.
6. Mbembe A. *Necropolitics*. Durham: Duke University Press; 2019.
7. Rosa AV, Farias AS, Valentim GDS, Herzog LB. Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 [Internet]. São Paulo: Conectas; 2020 [citado 2 Fev 2020]. Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacoes/download/boletim-direitos-na-pandemia-no-2>
8. Damasceno L, Dal'Evedove RP. Fake news [Internet]. São Carlos: Informasus; 2020 [citado 2 Fev 2020]. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/fake-news/>
9. Vendramini E. Os mortos da Covid-19 que a omissão do Estado pode vir a fazer desaparecer. In: Unifesp. *Mortos e mortes da Covid-19: saberes, instituições e regulações* (São Paulo). Bol CAAF. 2020; 1(1):4-6.
10. Furtado LAC. *Pesquisa desigualdades e vulnerabilidades na epidemia de Covid-19: monitoramento, análise e recomendações*. São Paulo: Unifesp, Fundação Tide Setubal; 2021. E-book. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/61363>
11. Mann J, Tarantola DJM, Netter T. *AIDS in the World*. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
12. Mann J, Tarantola DJM. *AIDS in the World II: global dimensions, social roots, and responses: the global AIDS policy*. 2a ed. Oxford: Oxford University Press; 2000.



13. Ayres JRCM, Paiva V, Buchalla CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM, organizadores. *Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde*. Curitiba: Juruá; 2012. p. 9-22.
14. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Grysczek ALPL, Araújo NVDL, Padoveze MC, Ciosak SI, et al. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):1769-73.
15. Paiva V, Buchalla CM, Ayres JRCM, Hearst N. Capacitando profissionais e ativistas para avaliar projetos de prevenção do HIV e de Aids. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(4):4-11.
16. Freire P. *Educadores de rua: uma abordagem crítica*. Bogotá: UNICEF; 1989.
17. Albuquerque SC. *Cuidado em saúde frente às vulnerabilidades: práticas do consultório na rua [tese]*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2014.
18. Gruskin S, Tarantola D. Um panorama sobre saúde e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM. *Vulnerabilidade e direitos humanos*. Curitiba: Juruá; 2012. p. 23-42.
19. Santos B, Martins BS. *O pluriverso dos Direitos Humanos: a diversidade das lutas pela dignidade*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2019.
20. Furtado LAC, Fegadolli C, Chioro A, Nakano AK, Silva CG, Paula L, et al. Caminhos metodológicos de pesquisa participativa que analisa vivências na pandemia de COVID-19 em populações vulneráveis. *Saude Debate*. 2020; 44(4):306-18.
21. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
22. Santos M. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 4a ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2006.
23. Governo de Minas Gerais. Fundação João Pinheiro [Internet]. Belo Horizonte: FJP; 2021 [citado 27 Fev 2021]. Disponível em: <http://fjp.mg.gov.br/>
24. Lima F, Merhy EE. Produção de conhecimento, ciência nômade e máquinas de guerra: devires ambulantes em uma investigação no campo da Saúde Coletiva. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DESA, Slomp Júnior H. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. v. 1, p. 18-21.
25. Santos LP, Lindemann IL, Motta JVS, Mintem G, Bender E, Gigante DP. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. *Rev Saude Publica*: 2014; 48(5):783-9.
26. Martins HHTS. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educ Pesqui*. 2004; 30(2):289-300.
27. Brown M. *Da ponte pra cá*. Brasil: Zimbabwe Records; 2002.
28. Sousa RA. A produção do espaço urbano-periférico: barracos, ocupações e puxadinhos [Internet]. *Le Monde Diplomatique*. 2020 [citado 27 Fev 2021]. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-producao-do-espaco-urbano-periferico-barracos-ocupacoes-e-puxadinhos/>
29. Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cad Pagu*. 2006; (26):329-76.
30. Antunes A, Fromer M, Britto S. *Comida*. São Paulo: WEA; 1987.
31. Rede Nossa São Paulo. *Viver em São Paulo: especial pandemia* [Internet]. São Paulo; 2020 [citado 27 Fev 2021]. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/2020/05/05/o-que-pensam-os-internautas-paulistanos-sobre-os-impactos-do-coronavirus/>



32. Emicida, Ouro Preto F, Fióti E. *AmarElo: é tudo pra ontem*. Brasil: Netflix, Laboratório Fantasma; 2020.
33. Gonçalves AS, Guará IMRF. *Rede de proteção social na comunidade*. São Paulo: NECA; 2010.
34. Lacey H. Existe uma distinção relevante entre valores cognitivos e sociais? *Sci Stud*. 2003; 1(2):121-49.
35. Stengers I. A proposição cosmopolítica. *Rev Inst Estud Bras*. 2018; (69):442-64.

---

This paper analyzes vulnerability and the tackling of the Covid-19 pandemic in 16 metropolitan territories of São Paulo and Baixada Santista (State of São Paulo, Brazil), objects of a participatory research developed in 2020 through a multiple-case study, in light of the theoretical framework of vulnerability and human rights. Socioeconomic conditions are different between territories. Vulnerability to coronavirus infection and disease is related to individual, social and programmatic factors: information, perceptions and possibilities of protection; family/interpersonal coexistence, housing, work and violence; and access to healthcare and social programs. Solidarity networks, formed mainly by community associations and social movements, focus on overcoming hunger, generating income and accessing rights. For the social response, it is essential to recognize specific needs, powerful experiences and the centrality of the joint walk of individuals and collectives in each territory.

**Keywords:** Coronavirus infections. Health vulnerability. Social inequality. Cities. Community participation.

---

Este artículo analiza la vulnerabilidad y el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19 en 16 territorios metropolitanos de São Paulo y de la Región de la Baixada Santista (São Paulo, Brasil), objetos de investigación participante, desarrollada por estudio de casos múltiples, bajo el referencial teórico de la vulnerabilidad y de los derechos humanos, en 2020. Las condiciones socioeconómicas son distintas entre los territorios. La vulnerabilidad a la infección y enfermedad por el coronavirus se relaciona a factores individuales, sociales y programáticos: informaciones, percepciones y posibilidades de protección; convivencia familiar/interpersonal, vivienda, trabajo y violencia; y acceso a cuidados de salud y programas sociales. Las redes de solidaridad, formadas principalmente por asociaciones comunitarias y movimientos sociales, se enfocan en superar el hambre, generar renta y tener acceso a derechos. Para la respuesta social, es fundamental reconocer las necesidades específicas, las experiencias potentes y la centralidad del caminar conjunto de sujetos y colectivos en cada territorio.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus. Vulnerabilidad y salud. Desigualdad social. Metrópolis. Participación de la comunidad.