



## **DESIGUALDADE ESPACIAL E SAÚDE PÚBLICA: O COVID-19 NAS FAVELAS**

**A. L. P. G. O. e Silva, E. A. da Rocha e P. R. C Drach**

### **RESUMO**

A disseminação do vírus Sars-Covid-19 pelo Brasil e pelo mundo em 2020 evidenciou a relação entre as problemáticas de saúde, econômica e urbanística. A formação de assentamentos precários e os baixos e/ou ineficientes investimentos em melhorias dessas áreas refletem a insalubridade e baixa qualidade de vida que se agravam no cenário da pandemia, uma vez que as medidas de higiene e isolamento necessárias são dificultadas em meio a casos de falta de água, transporte público superlotado e precariedade habitacional - que reflete na ocorrência de doenças, tais como tuberculose. Esse artigo procura, através de revisão bibliográfica, expor conexões entre desvantagens socioeconômicas e urbanas, que se espacializam nas favelas e marcam o cotidiano de uma população predominantemente pobre e preta, impactando relevantemente em sua saúde. Destaca-se a necessidade de investimentos e de uma maior atuação de profissionais da arquitetura e urbanismo nessas regiões, urgentes mesmo antes da ocorrência do novo coronavírus.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os reflexos pandêmicos ocasionados pela disseminação do vírus Sars-Covid-19 no espaço da cidade evidenciam problemáticas de cunho econômico e urbanístico - intimamente associadas nas cidades brasileiras - que se desdobram no campo da saúde e agravam as consequências da doença. O mapeamento de casos evidencia a relação existente entre a pandemia e os modos de vida estabelecidos no espaço urbano: para cada qual um lugar para morar, um meio de transporte para se deslocar e outras possibilidades - ou a ausência delas.

A ocupação e gestão das áreas da cidade, bem como sua fruição, relacionam-se à qualidade de vida e consequentemente à saúde de quem habita em uma localidade. A inscrição do bem-estar nos campos físico, psíquico e social no conceito de saúde (WHO, 1947) reforça a importância e a influência das infraestruturas de um local sobre seus habitantes. Apenas nesse sentido já se poderia dizer sobre os efeitos na saúde de uma distribuição desigual de benfeitorias no espaço urbano e da garantia de direitos entre diferentes setores populacionais - que, comumente, em conjunto desfavorecem os mesmos setores. Mas, para além disso, esse cenário de disparidades também contribui para que determinadas regiões ou grupos sociais estejam mais suscetíveis ao contágio e/ou vulneráveis aos efeitos de doenças e a seus desdobramentos indiretos. No Brasil, especialmente, são essas as favelas e periferias e socialmente a população pobre e, sobretudo, preta.

São muitos os fatores que expõem e fragilizam os habitantes destes assentamentos perante as doenças, podendo ir desde más condições de ventilação e iluminação em certas residências, inconsistência no abastecimento de água e (ou ausência) na coleta de esgoto e resíduos sólidos, até a longa permanência no transporte público, muitas vezes superlotado, e um maior contato com a poluição atmosférica devido a uma maior permanência no trânsito - quando este é rodoviário. Vale lembrar que a ineficácia das instituições responsáveis e profissionais técnicos - dentre eles o arquiteto e urbanista - em atender de maneira igualitária os diferentes setores da população estabelecidos em diferentes espaços, mitigando ou sanando tais problemas, é precedida pelo fato das cidades formais, predominantemente apoiadas em meios comerciais de posse e acesso à terra e à moradia, não serem capazes de incluir boa parte dos que delas dependem e possibilitam seu funcionamento.

O presente artigo se propõe a analisar estudos e notícias do atual cenário em conjunto com dados e trabalhos anteriores sobre saúde e habitabilidade em diferentes favelas do país. Pretende-se reunir informações acerca da espacialização do COVID-19 e sua relação com a precarização do espaço urbano e habitacional; evidenciando aspectos demográficos e o vínculo entre a gestão e desenvolvimento das cidades – incluindo-se as moradias – e a saúde pública.

## **2 PROCESSO DE ACUMULAÇÃO E CONCENTRAÇÃO DE DESVANTAGENS**

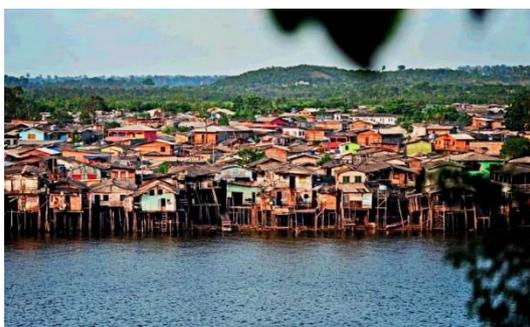
O conceito de marginalização sob a ótica sociológica abrange interpretações acerca da precariedade habitacional, baixo nível de renda e educação, subemprego e desemprego, desorganização familiar e falta de participação social; condições essas que afastam o sujeito de direitos da sociedade (Kowarick, 1985 citado por Neves, 2005). A precarização da vida urbana em muitas áreas da cidade constrói um ciclo que se retroalimenta: uma população excluída social, cultural e economicamente, e uma qualidade de vida e condições de saúde marginais, que se somam e restringem oportunidades. Cada direito cerceado se desdobra em diferentes impactos, alimentando a trama que o antropólogo Gonzalo Saravi caracteriza como um processo de acumulação e concentração de desvantagens (2020).

As favelas e outros tipos de ocupações precárias são nomeados e analisados pelo IBGE como aglomerados subnormais. Para fins de enfrentamento do novo coronavírus, o Instituto publicou um mapeamento (IBGE, 2020), com base em dados recolhidos em estudos preliminares para o censo que aconteceria no ano de 2020 - adiado devido à pandemia -, que destaca a necessidade de atenção e quantificação dessas áreas, uma vez que o acúmulo de demandas não supridas por serviços de saúde - majoritariamente do Sistema Único de Saúde (SUS) - e outras infraestruturas e serviços fundamentais, dentre outros fatores, aumentam a dificuldade desta população quanto à prevenção e tratamento.

No caso da COVID-19, é preciso considerar as características socioeconômicas e geográficas dessas áreas, como a falta ou o acesso limitado ao saneamento e à coleta de lixo, o custo dos produtos de higiene pessoal, o tipo de emprego (trabalho informal, subempregos, empregos com impossibilidade de se trabalhar de casa e vínculos empregatícios mais frágeis etc.) entre outras vulnerabilidades. O padrão urbanístico também pode consistir em um limitador no caso de necessidade de acesso de ambulâncias para casos de maior gravidade (IBGE, 2020).

O mapeamento relata que os aglomerados subnormais no Brasil totalizam 13.151, distribuídos em 734 municípios. A pluralidade entre eles é evidenciada uma vez avaliadas a

disposição de seus domicílios e as técnicas construtivas utilizadas, como as palafitas no Macapá (Figura 1) e as favelas no Rio de Janeiro (Figura 2). O número de domicílios nesses aglomerados brasileiros é de 5.127.747 e corresponde a 7,8% do total de domicílios do país (IBGE, 2020). A Tabela 1 destaca o número de domicílios nesses aglomerados em relação ao seu total em alguns estados brasileiros. A grande parcela da população que ocupa esses locais, com características históricas de precariedade, necessita de atenção e medidas alternativas de enfrentamento compatíveis ao cenário econômico e social, além de outras ações em prol da melhora de sua qualidade de vida.



**Fig. 1 Palafitas em Laranjal do Jari, Macapá. Fonte: Cientista Beta, 2015.**



**Fig. 2 Favela da Rocinha, Rio de Janeiro. Fonte: Veja, 2011.**

**Tabela 1 Porcentagem de domicílios em aglomerados subnormais com relação ao total em alguns estados do Brasil em 2019. Fonte: IBGE, 2020**

Estado	Número de domicílios em aglomerados subnormais	Porcentagem de tais domicílios em relação ao total
<b>Rio de Janeiro</b>	717 326	12,63%
<b>Amazonas</b>	393 995	34,59%
<b>Espírito Santo</b>	306 439	26,10%
<b>Amapá</b>	36 835	21,58%
<b>Pará</b>	432 518	19,68%

No cenário da pandemia do coronavírus, a acumulação de desvantagens dessa parcela da população é evidenciada, com suas problemáticas e inconsistências, em relação a novas necessidades cotidianas para diminuir a disseminação da doença, como a higienização e o isolamento. Em março de 2020, moradores das favelas da Rocinha, Tabajaras e Providência, na cidade do Rio de Janeiro, ficaram sem o fornecimento de água - problema já recorrente nessas áreas mesmo antes da pandemia -, demandando a compra de galões para o uso diário ou carregamento de baldes de água até suas casas ao longo da madrugada (Barbon *et al.*, 2020; Rodrigues, 2020). A Ouvidoria Externa da Defensoria Pública do estado contabilizou 550 denúncias de falta de água permanente ou regular em 143 lugares do estado entre favelas e bairros formais (DPERJ, 2020).

Em São Paulo, representantes das associações de moradores de uma das maiores favelas da capital, Paraisópolis, denunciaram haver racionamento permanente de água na comunidade. Segundo essas denúncias, em Paraisópolis, todos os dias a partir de determinada hora da noite, o fornecimento de água é cortado até a manhã do dia seguinte; situação que perdura pelo menos desde 2014 (Brown, 2020), configurando um “racionamento velado (Rodrigues, 2020)”. (Rodrigues, 2020)

Quanto ao isolamento social, o adensamento habitacional excessivo nas favelas, por exemplo, que significa mais de três pessoas por cômodo servindo como dormitório em uma residência (Morais *et al.*, 2009), impossibilita seu pleno cumprimento. Segundo a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua feita pelo IBGE em 2018, 11,5 milhões de brasileiros habitam nessa condição - aproximadamente 6% da população do país (Barbon, 2020).

Os cômodos cheios são uma realidade mais comum entre os pretos e pardos (7%) e entre as mulheres solteiras com filhos de até 14 anos. Nesse último recorte, há ainda um abismo entre as chefes de família brancas (8%) e negras (12%). (Barbon, 2020)

De acordo com o Data Labe - laboratório de dados da favela da Maré, Rio de Janeiro -, os domicílios em favelas estão cada vez menores, reflexo de problemáticas de valorização fundiária e dificuldade de acesso à moradia no espaço da cidade em geral. Puxadinhos e quitinetes de apenas um cômodo estão se tornando cada vez mais comuns; os becos muitas vezes são reduzidos ou até ocupados por expansões, prejudicando ainda mais a ventilação das residências (Souza, 2020).

Para além do adensamento habitacional, a ocupação e condição econômica dos habitantes se somam à incapacidade de manter o distanciamento: com a maioria no setor de serviços ou exercendo ocupação informal (BRCidades, 2020), a possibilidade de se permanecer remuneradamente em casa é reduzida. O auxílio emergencial teve um papel fundamental neste sentido. Em um contexto naturalizado de pobreza, o valor entre seiscentos e mil e duzentos reais por família não só permitiu que pessoas pudessem ficar em casa, como deu a muitas uma renda mensal mais elevada do que conseguiam sem o programa: os 10% mais pobres do país, quase 21 milhões de cidadãos e cidadãs, tinham um rendimento médio mensal de 109 reais per capita no ano de 2019; com a provisão do auxílio, o valor da média cresceu para cerca de 240 reais por pessoa (Duque, 2020).

O aumento da violência doméstica durante a pandemia também inspira uma maior preocupação nas favelas. O confinamento aumentou as dificuldades relacionais e também as agressões: segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o número de denúncias no mês de abril cresceu quase 40% em comparação ao mesmo mês do ano anterior (Sobolh, 2020). Assim como as outras vulnerabilidades mencionadas, a desvantagem das favelas no enfrentamento a essa problemática, que se intensifica neste período, não se dá exclusivamente na pandemia, uma vez que se relaciona a fatores socioeconômicos bastante presentes nestes assentamentos. Pesquisas do Datasenado apontam que “o perfil da mulher brasileira mais vulnerável à violência doméstica é a de baixa escolaridade, com idade entre 20 a 29 anos, com cor de pele negra.” (Alves, 2020)

a vulnerabilidade econômica é o fator que mais interfere na inércia das vítimas, uma vez que, considerando o perfil de baixa escolaridade, faixa etária e a preocupação com a criação dos filhos é evidente que a dependência financeira gera a insegurança de viver sem o agressor. (Alves, 2020)

A concentração de desvantagens pode ser percebida nas implicações da idade mínima e da revisão do tempo de contribuição necessárias para a aposentadoria, instituídas pela reforma da previdência aprovada em 2019. Um estudo, anterior à promulgação, mapeia na cidade de São Paulo a expectativa de vida nos diferentes bairros (desconsiderando a mortalidade infantil, anterior a um ano de idade). Ele mostra que em muitos, principalmente nas

periferias, a idade média ao morrer é inferior aos 65 anos mínimos para que homens e 62 para que mulheres possam se aposentar pelo novo modelo previdenciário (Gusmão, 2017).

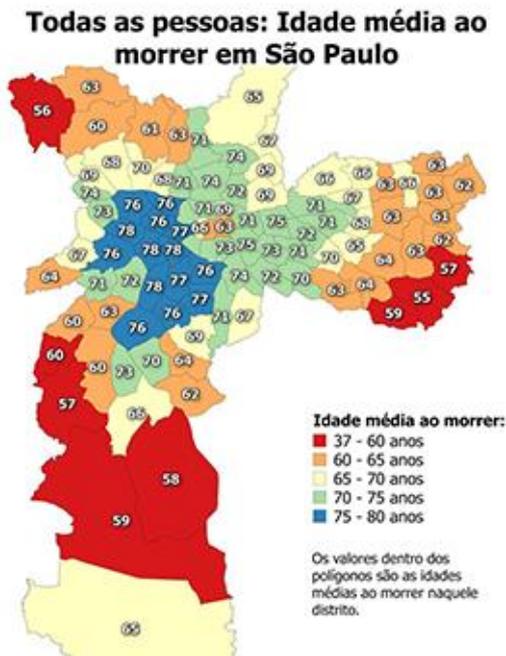


Fig. 3 Expectativa de vida em São Paulo. Fonte: Gusmão, 2017.



Fig. 4 Expectativa de vida menor ou igual a 65 anos. Fonte: Gusmão, 2017.

Assim como o local habitado - e acumulando-se a tal aspecto -, a cor da pele também exerce grande influência na probabilidade de uma pessoa conseguir ou não alcançar a aposentadoria, que pode ser compreendida através dos mapas seguintes (Gusmão, 2017):

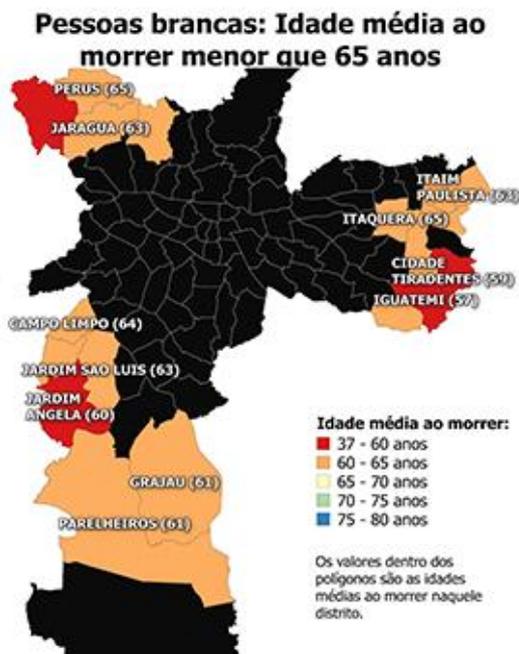


Fig. 5 Bairros com idade média ao morrer de pessoas brancas menor ou igual a 65 anos. Fonte: Gusmão, 2017.

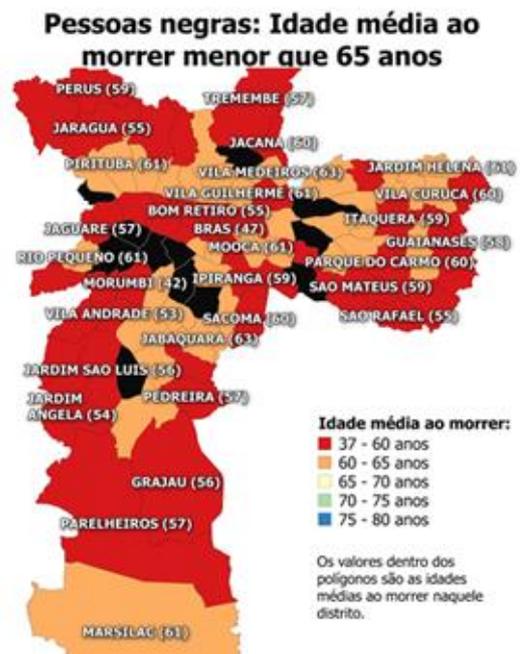


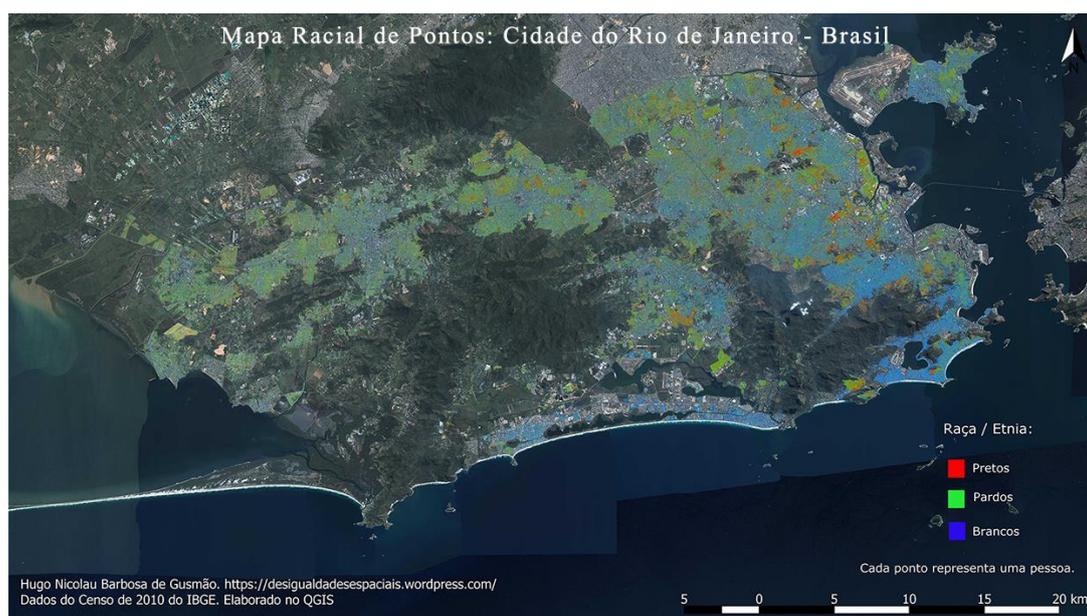
Fig. 6 Bairros com idade média ao morrer de pessoas negras menor ou igual a 64 anos. Fonte: Gusmão, 2017.

## 2.1 Indicadores do Rio de Janeiro: um exemplo de acúmulo de desvantagens

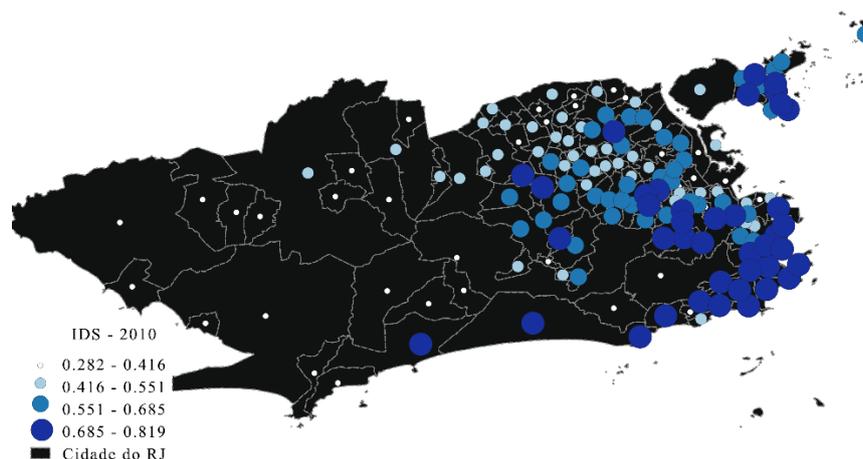
A cidade do Rio de Janeiro constrói uma linha do tempo de desenvolvimento do seu território que parte da região portuária e ruma à interiorização, desenvolvendo-se em 163 bairros divididos em 33 regiões administrativas. Uma análise dos bairros evidencia uma diferença com relação à consolidação das áreas e à pluralidade quanto à qualidade de vida e práticas. As 1104 favelas cariocas (IPP, 2020), onde viviam 23% da população segundo o Censo de 2010 (Cavallieri et al., 2012), também apresentam esse caráter heterogêneo e, embora a carência de infraestrutura e problemáticas relacionadas à habitabilidade das moradias estejam presentes em sua maioria, o agravamento de algumas características construtivas, o Índice de Desenvolvimento Social (IDS), o número de pessoas idosas na região e expectativa de vida ao nascer são fatores que reiteram a diversidade do cenário entre favelas e dentro da dimensão de cada uma, podendo ter regiões mais precárias do que outras em um território reconhecido pelo mesmo nome, índices e classificações.

O último IDH por bairros do Rio de Janeiro, disponibilizado pelo Instituto Pereira Passos, apresenta os dados com base no Censo de 2000. Portanto, a fim de trabalhar com referências mais recentes neste estudo, optou-se por utilizar o IDS – construído a partir do Censo de 2010, que amplia a caracterização microurbana a partir da inclusão de dados referentes a urbanismo e habitação (Cavallieri *et al.*, 2008).

O desenvolvimento e consolidação do território carioca, partindo da região litorânea sentido interior, evidencia, sob uma análise étnico-racial, a marginalização da população pobre e preta (Figura 7). Uma vez comparada a distribuição étnico-racial às condições econômicas, sociais e urbanas com base no IDS estabelecido por bairros da cidade (Figura 8) é possível visualizar a relação entre a consolidação do espaço urbano pelo maior investimento e gestão, além da perpetuação de uma construção civil e atuações técnicas que, em sua maioria, relacionam-se estreitamente com a mercadização de áreas da cidade, em detrimento da formulação de alternativas e melhorias urbanas para regiões de favela e periferias, onde se concentram estes grupos.



**Fig. 7** Mapa racial de pontos do município do Rio de Janeiro. Fonte: Gusmão, 2010.



**Fig. 8 IDS do município do Rio de Janeiro baseado no Censo 2010. Fonte: FGV, 2018.**

### 3 HABITABILIDADE E VULNERABILIDADE

O déficit habitacional compreende a questão da carência do estoque de moradias, considerando o desabrigo, estruturas físicas precárias, caracterizadas sob o conceito do IBGE como domicílios rústicos - que utilizam materiais que não de alvenaria ou madeira aparelhada (IBGE, 2020) - e a coabitação familiar indesejada, que impacta em um aumento da densidade habitacional (FJP, 2018); enquanto o conceito de inadequação habitacional se detém àqueles imóveis que, embora não apresentem boas condições de habitabilidade, passíveis de obras e reparos passam a satisfazer parâmetros mínimos.

O entendimento de moradia adequada no Brasil se vincula à provisão de infraestrutura básica - que abrange iluminação elétrica, rede geral de abastecimento de água com canalização interna, rede geral de esgotamento sanitário ou fossa séptica e coleta de lixo -, adensamento limitado a 3 pessoas por dormitório, existência de banheiro exclusivo na residência, adequação fundiária - posse efetiva da moradia junto do terreno onde ela se localiza - e cobertura adequada - que exclui telhado de madeira aproveitada, zinco, lata ou palha (FJP, 2018).

Se por um lado os parâmetros utilizados podem ser excludentes - uma vez que definem como inadequadas técnicas construtivas não hegemônicas, mas relevantes sociocultural, histórica e ambientalmente -, por outro, e sob a ótica do bem-estar vinculado ao conceito de saúde, nota-se que eles ainda não compreendem características prejudiciais à saúde de quem habita e que poderiam se colocar na defesa de um valor menos restrito de habitabilidade.

Características construtivas desses espaços, por exemplo, podem influenciar no acometimento de enfermidades do aparelho respiratório. O adensamento construtivo em favelas e a falta de assessoria técnica e políticas públicas habitacionais eficientes prejudicam o conforto ambiental das residências. De acordo com Coelho (2016), a ventilação é uma ferramenta importante para a difusão e controle de alérgenos - como os ácaros, que são responsáveis por 65% a 90% dos casos de asma em crianças. A deficiência de revestimentos e acabamentos nas edificações, a verticalização - que pode vir a fragilizar a estrutura -, e a falta de insolação e ventilação adequada, auxiliam no aparecimento de infiltração e umidade, contribuindo para problemas respiratórios, como bronquites e tuberculose. (Coelho, 2016)

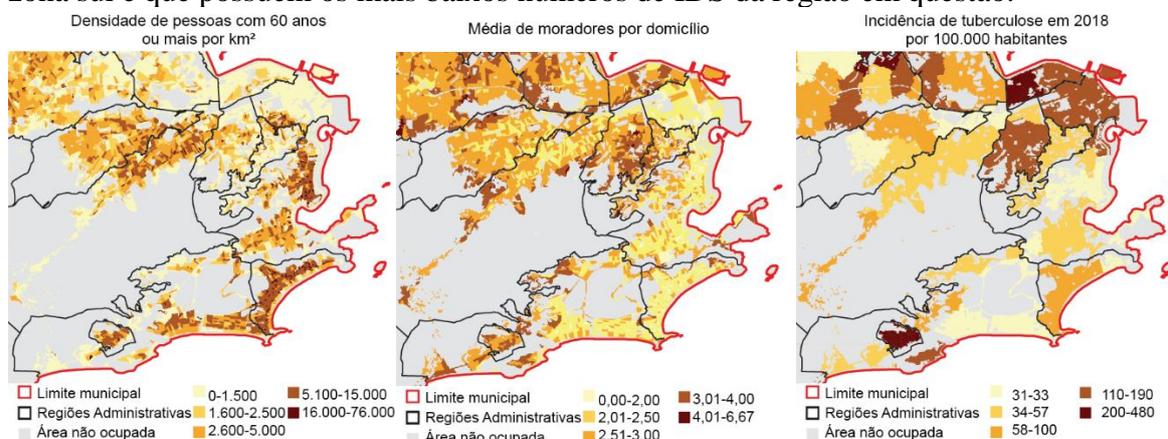
Estudos de favelas acerca da ocupação do espaço e caracterização populacional refletem um cenário homogêneo ilusório; em uma escala mais ampliada dessas regiões é possível notar

diferenças e níveis distintos de precariedade. A favela da Rocinha, no Rio de Janeiro, apresenta muitos casos de tuberculose ainda nos dias atuais. Algumas áreas possuem condições que agravam e aumentam a possibilidade de ocorrência.

[ela vive] em um cubículo no chamado “beco dos malucos”, onde a sombra é permanente e a única iluminação vem das lâmpadas automáticas instaladas do lado de fora — inclusive ao meio-dia de um sábado de agosto. Sua casa é térrea, embaixo de várias outras, e fica no final da descida dessa estreita passagem. O forte cheiro de mofo, que cobriu todas as paredes ao longo dos anos, talvez décadas, se mistura com o da vala de esgoto que corre do lado de fora. O teto é baixo. A única janela, minúscula, está fechada com uma toalha para que os ratos não entrem à noite, e um antiquíssimo ar-condicionado Consul ligado permanentemente dá conta da ventilação. (Betim, 2015)

Em um recorte da zona sul da cidade do Rio de Janeiro é possível notar a discrepância entre bairros a partir da comparação tanto da malha urbana, como também dos valores de IDS — que considera dados econômicos, sociais e urbanísticos. Tratando-se da pandemia do novo coronavírus, a relevância de dados como idade, adensamento e doenças pré-existentes reiteram junto da qualidade urbana e habitacional a vulnerabilidade da população em áreas de favela e assentamentos precários.

Apesar da alta presença de pessoas com mais de 60 anos na região como um todo (Figura 9), Santos *et al.* (2020) evidencia média de moradores por domicílio (Figura 10) e número de casos de tuberculose (Figura 11) elevados, principalmente em bairros mais precários da zona sul e que possuem os mais baixos números de IDS da região em questão.



**Fig. 9 Densidade de pessoas com 60 anos ou mais por km<sup>2</sup> na zona sul do Rio de Janeiro.**

Fonte: Santos *et al.*, 2020, editado pelos autores.

**Fig. 10 Média de moradores por domicílio na zona sul do Rio de Janeiro.**

Fonte: Santos *et al.*, 2020, editado pelos autores.

**Fig. 11 Incidência de tuberculose em 2018 por 100.000 habitantes na zona sul do Rio de Janeiro.**

Fonte: Santos *et al.*, 2020, editado pelos autores.

Em relação aos dados de transmissão e contaminação do coronavírus divulgados até o boletim de 3 de setembro de 2020 às 18h (IPP, 2020), o número de casos confirmados nos bairros da zona sul pode ser visualizado na Tabela 2. Todavia, uma vez analisado o percentual de mortes pela doença, o cenário se modifica e amplia-se o debate acerca da vulnerabilidade da população de determinadas áreas da região (Figura 12).

**Tabela 2 Número de casos em bairros da zona sul do Rio de Janeiro até 03/09/2020.**  
**Fonte: IPP, 2020**

Bairro	Número de casos	Bairros	Número de casos
Santa Teresa	389	Cosme Velho	121
Glória	247	Catete	348
Flamengo	1433	Botafogo	1894
Humaitá	392	Leme	1445
Ipanema	1094	Copacabana	3737
Leblon	1445	Rocinha	386
Vidigal	160	Gávea	974
Jardim Botânico	456	Laranjeiras	920
São Conrado	352	Lagoa	570
Urca	110		



**Fig. 12 Casos confirmados e taxa de mortalidade em bairros da zona sul do Rio de Janeiro com base em dados de até 03/09/2020 (IPP, 2020). Fonte: autores.**

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Felizmente um cenário de intensa disseminação do coronavírus nas favelas, previsto por muitos com grande preocupação, não se concretizou em boa parte delas. Algo positivo não só pelas implicações e riscos diretos da doença sobre uma população com condições limitadas de combatê-los, mas também por não favorecer o resgate de um discurso higienista

que pudesse apontar a favela e outros assentamentos informalmente construídos como inimigos a serem extirpados das áreas urbanas.

Ainda que eles não os sejam, as condições de pobreza, supressão do acesso a direitos fundamentais, ausência do amparo técnico - incluindo o arquitetônico e urbanístico -, e as demais situações de desamparo social que acometem a população dessas regiões são, de fato, problemas a serem enfrentados prioritariamente. Na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, enquanto os bairros formais concentram a maior proporção de casos confirmados em relação ao número de habitantes, as favelas apresentam as maiores taxas de mortalidade pela doença (IPP, 2020). Os números relacionados à doença são apenas uma fração do impacto da desigualdade espacial sobre esta população.

No presente momento, não há quem possa quantificar a parcela de contribuição de cada fator biológico e externo perante este vírus. Contudo, o entendimento adquirido até então é suficiente para apontar que uma cidade sanitariamente segura no contexto do “novo normal” seria formada por áreas compactas mistas no seu caráter funcional e também quanto ao nível de renda, aproximando as atividades cotidianas e ofertas de emprego às moradias e dando oportunidade a um maior número de pessoas para se deslocarem através do transporte ativo, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020). Além disso, condições espaciais que permitam o isolamento e os cuidados de higiene nas residências e também sociais, que possibilitem e favoreçam a permanência em casa, são de grande importância.

## 5 REFERÊNCIAS

Alves, L. M. (2020). A necessidade de instituição de benefício assistencial para as mulheres vítimas de violência doméstica como forma de efetivar o direito consolidado no art. 9º da Lei Maria da Penha. **Âmbito Jurídico**. Recuperado de: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/a-necessidade-de-instituicao-de-beneficio-assistencial-para-as-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica-como-forma-de-efetivar-o-direito-consolidado-no-art-9-da-lei-maria-da-penha/>

Barbon, J. (2020). 11,5 milhões de brasileiros moram em casas cheias em meio à pandemia de Covid-19. **Folha de São Paulo**. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/115-milhoes-de-brasileiros-moram-em-casas-cheias-em-meio-a-pandemia-de-covid-19.shtml>

Barbon, J. e Teixeira, T. (2020). No Rio, favelas esperam a chegada da pandemia sem água e com aglomerações. **Folha de São Paulo**. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/03/no-rio-favelas-esperam-a-chegada-do-virus-sem-agua-e-com-aglomeracoes.shtml>

Betim, F. (2015). Tuberculose na Rocinha expõe o Brasil que estacionou no século XIX. **El País**. Recuperado de: [https://brasil.elpais.com/brasil/2015/09/01/politica/1441120198\\_053979.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2015/09/01/politica/1441120198_053979.html)

BRCidades (2020). A triste realidade da entrada do coronavírus nas favelas do Brasil. **Carta Capital**. Recuperado de: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/br-cidades/a-triste-realidade-da-entrada-do-coronavirus-nas-favelas-do-brasil/>

Cavallieri F. e Lopes, G., P. (2008). Índice de Desenvolvimento Social – IDS: comparando as realidades microurbanas da cidade do Rio de Janeiro. **IPP/Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cavallieri, F. e Vial, A (2012). Favelas na cidade do Rio de Janeiro: o quadro populacional com base no Censo de 2010. **IPP/Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Coelho, C. B. (2016). Precariedades habitacionais em favelas urbanizadas: um estudo quantitativo para intervenções de melhorias habitacionais. *Seminário URBFAVELAS 2016*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (2020). Ouvidoria finda relatório de 550 denúncias de falta de água em favelas. **Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**. Recuperado de: <http://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/10171-Ouvidoria-finda-relatorio-de-550-denuncias-de-falta-agua-em-favelas>

Duque, D. (2020). Auxílio emergencial faz pobreza cair em plena pandemia. **Blog do IBRE, Instituto Brasileiro de Economia, FGV**. Recuperado de: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/auxilio-emergencial-faz-pobreza-cair-em-plena-pandemia>

Fundação João Pinheiro (2018). **Déficit habitacional no Brasil 2015**. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Gusmão, N. B. de (2017). Não vai dar tempo... A morte chega antes que a aposentadoria para a população negra de São Paulo. **Desigualdades Espaciais**. Recuperado de: <https://desigualdadesespaciais.wordpress.com/tag/expectativa-de-vida/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). Aglomerados subnormais 2019: classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Recuperado de: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717\\_notas\\_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf)

Instituto Pereira Passos (2020). Painel Rio Covid. **IPP/Prefeitura do Rio de Janeiro**. Recuperado de: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>

Morais, M. da P. e Rego, P. A (2009). Acesso a saneamento básico e habitação no Brasil: principais resultados da PNAD 2007. In: CASTRO, J. A.; RIBEIRO, J. A. C. **Situação social brasileira 2007**. Brasília: Ipea.

Neves, M. G. (2005). Marginalização social: a atualização do debate clássico do pensamento crítico latino americano. **Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil**. Recuperado de: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000359327>

Rodrigues, R. I. (2020). Nota técnica: a covid-19, a falta de água nas favelas e o direito à moradia no Brasil. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA**. Recuperado de: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10109/1/NT\\_39\\_Diest\\_A%20Covid\\_19%20a%20falta%20de%20agua%20nas%20favelas.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10109/1/NT_39_Diest_A%20Covid_19%20a%20falta%20de%20agua%20nas%20favelas.pdf)

Santos, J. P. C.; Siqueira, A. S. P.; Praça, H. L. F e Albuquerque, H. G. (2020). Vulnerabilidade a formas graves de COVID-19: uma análise intramunicipal na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 36(5). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00075720>

Saraví, G. A. (2020). Acumulación de desventajas em America Latina: aportes y desafios para el estudio de la desigualdad. **Revista Latinoamericana de Población**, 14(27), 228-256.

Sobolh, T. (2020). Violência contra a mulher: a pandemia que não cessa. **Veja Saúde**. Recuperado de: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/violencia-contra-a-mulher-a-pandemia-que-nao-cessa/>

Souza, B. (2020). Junto e misturado: isolamento e quarentena são possíveis nas favelas?. **Data Labe**. Recuperado em: <https://datalabe.org/junto-e-misturado-isolamento-e-quarentena-sao-possiveis-nas-favelas/>

World Health Organization. (1947). **Chronical of WHO**, 1, 1-2.

World Health Organization (2020). Moving around during the COVID-19 outbreak. **World Health Organization**. Recuperado de: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2020/moving-around-during-the-covid-19-outbreak>