

Relatório PIPEQ - Grupo “Observatório das Metrôpoles - Núcleo São Paulo”
Covid-19 e desigualdades sócio-espaciais: análise dos impactos macrometropolitanos, metropolitanos e municipais em São Paulo

Dra Lucia Maria Machado Bógus
Dr Luiz Felipe

Introdução

Desde o ano de 2000, o Observatório das Metrôpoles - Núcleo São Paulo tem se dedicado ao estudo do padrão de disseminação da pandemia de Covid-19 nas metrôpoles brasileiras, particularmente na metrópole de São Paulo. Este estudo objetiva desvelar não apenas os impactos da Covid-19 sobre a questão urbana mas também, e principalmente, os condicionantes exercidos pelas desigualdades sócio espaciais urbanas sobre a disseminação da doença. Em outras palavras, a pandemia não cria, senão que aprofunda, evidencia, as desigualdades já existentes.

Deste modo, o Observatório das Metrôpoles - Núcleo São Paulo realiza, ainda, um diagnóstico preciso da pandemia em três distintas escalas espaciais: na Macrometrópole Paulista, unidade regional formada por cinco regiões metropolitanas¹, dois aglomerados urbanos² e uma unidade administrativa³, formada por 174 municípios, constituindo o eixo mais dinâmico da produção econômica do Estado e do país; na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), em seus 39 municípios; e no próprio município de São Paulo, em seus 96 distritos.

Este acompanhamento se dá através do levantamento, sistematização, tratamento e divulgação de dados sobre a doença nestas escalas espaciais. Estes dados são, especialmente, i) o número de casos confirmados de Covid-19, ii) o número de óbitos confirmados por Covid-19, iii) a taxa de letalidade da Covid-19 e iv) o número de óbitos por 100.000 habitantes. O núcleo organiza estes dados em um banco, atualizado de Março de 2020, quando é decretado o caráter pandêmico da pandemia em escala global, pela OMS (Organização Mundial da Saúde), até os dias atuais (Fevereiro de 2023). Este banco será disponibilizado ao público, para conferência e subsídio de políticas públicas, na plataforma online deste projeto temático PIPEQ.

¹ Região Metropolitana de São Paulo, da Baixada Santista, de Campinas, de Sorocaba e do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

² Aglomerado Urbano de Jundiaí e de Piracicaba.

³ Unidade Administrativa de Bragança Paulista.

Para este projeto temático, privilegiamos a escala espacial do município, isto é, a disseminação da Covid-19 nos 96 distritos de São Paulo ao longo dos últimos três anos. Os dados nos permitem avaliar o quanto as desigualdades sociais e a superposição de carências converteram uma doença a princípio com um perfil etário predominante em uma doença de marcado e inegável perfil social, isto é, uma doença que abateu-se especialmente na população residente em distritos periféricos da cidade de São Paulo.

As investigações realizadas desde 2020 sobre a Covid-19 na cidade de São Paulo revelam a existência, de um lado, de três etapas de disseminação da doença e, de outro lado, a importância de três fatores fundamentais para a concentração de casos e óbitos na periferia da cidade.

A disseminação da Covid-19 na cidade de São Paulo é um processo que envolve os municípios que formam a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), especialmente aqueles que apresentam maior nível de integração em relação ao município pólo da RM, a capital paulista. Tal disseminação ocorreu, como dito, em três etapas, não apenas na metrópole de São Paulo como também no conjunto das demais metrópoles brasileiras.

Na primeira etapa, iniciada entre Fevereiro e Março de 2020, os casos se concentraram nas grandes capitais, e especialmente naquelas mais intensamente integradas aos corredores globais de circulação de pessoas. A Covid-19 se disseminou da região central para os bairros periféricos destas cidades, através, sobretudo, do sistema de transporte público.

Na segunda etapa, ocorre o primeiro impulso de interiorização da Covid-19, ainda que dentro dos limites das metrópoles envolvidas. A disseminação se dá especialmente pelo deslocamento de pessoas infectadas, sintomáticas ou não, entre os municípios através de rodovias.

A terceira etapa ocorre com o deslocamento, através de estradas vicinais, de pessoas infectadas com o vírus para as cidades pequenas, afastadas dos municípios polos das regiões metropolitanas, conectadas mais aos municípios médios de seus estados. Este padrão de disseminação motivou-nos, em diversos artigos, ainda em 2020, a definir a Covid-19 como uma doença essencialmente metropolitana.

Em escala municipal, as pesquisas permitiram identificar três fatores principais que tornaram a região periférica da doença mais exposta ao risco epidemiológico, concentrando, por tal razão, o número de casos confirmados de Covid-19 e o número de óbitos confirmados por Covid-19.

O primeiro fator é de ordem habitacional. Na periferia de São Paulo, concentram-se os domicílios mais precários, com piores condições de saneamento e ventilação. Também é nesta

região onde há maior densidade domiciliar, isto é, mais pessoas por cômodo dentro das habitações. Esta vulnerabilidade habitacional expõe maior número de moradores ao vírus da Covid-19, na medida em que impede, na prática, qualquer isolamento de um infectado em relação aos demais dentro do mesmo domicílio.

O segundo fator é de ordem laboral. Na periferia de São Paulo, há maior proporção de trabalhadores informais ou de trabalhadores formais de setores de atividade econômica de mais baixa qualificação profissional. São, de um lado, atividades laborais essencialmente precárias, que foram declaradas essenciais, tais como o trabalho na construção civil, nos serviços de entrega de alimentos e na indústria de alimentos. De outro lado, são também trabalhos informais, como vendedores ambulantes, motoristas de aplicativo e autônomos sem CNPJ. Tanto uns como outros não tiveram o recurso do “*home office*”, permanecendo trabalhando e, por consequência, expostos aos vírus.

O terceiro fator relaciona-se com a própria mobilidade urbana. Moradores da periferia, trabalhadores informais ou formais precários, deslocam-se, pela não interrupção de seus trabalhos, diariamente a eles, em modais de transporte público, como ônibus, trens e metrô, que permaneceram super adensados, lotados, mesmo durante a pandemia. Muitas vezes, esta condição foi agravada por políticas de redução de frotas de ônibus que, mais que aliviar, elevaram a exposição da população residente na periferia ao vírus.

O Município de São Paulo e a Pandemia de Covid-19

A formação econômica e social brasileira é caracterizada por desigualdades estruturais, originadas ainda durante o período colonial, e que permanecem até os dias atuais. As relações de trabalho, assentadas em um regime de super exploração da força de trabalho, condicionam intensas desigualdades sociais e de classe; a economia exportadora, que subalternizou o mercado de consumo interno e o restringiu como estratégia de enriquecimento das oligarquias e elites exportadoras, condicionou intensas desigualdades regionais; três séculos de meio de trabalho escravo e a formação de uma classe trabalhadora livre baseada no processo de branqueamento e de exclusão da população negra, condicionaram, por sua vez, históricas e estruturais desigualdades raciais. Combinadas, tais desigualdades constituem causa e efeito da concentração de renda, da vulnerabilidade social e de toda sorte de injustiças sociais que se

apresentam, no cotidiano das cidades brasileiras, sob distintas formas de violência, repressão, exclusão e marginalidade.

Tratam-se de desigualdades estruturais produzidas e reproduzidas sob diferentes padrões de acumulação. Nas últimas décadas, a opção por um padrão de acumulação agrário exportador associado ao capital estrangeiro, sob a primazia do capital financeiro, tem agravado as desigualdades sociais nas cidades brasileiras, manifestando, com isso, uma intensa segregação sócio espacial que caracteriza, atualmente, o espaço urbano no Brasil. Assim, desde muito antes da eclosão da pandemia de Covid-19, as cidades brasileiras já apresentavam uma fratura urbana, isto é, uma ruptura de seu tecido social, que discriminava o acesso à educação, à saúde, à cultura, à própria cidade, e que marginalizava crescentes parcelas da população, condenadas a viver em condições de super adensamento domiciliar em favelas, cortiços e habitações inadequadas, nas periferias cada vez mais distantes do centro urbano.

A pandemia da Covid-19 encontra, nestas cidades, um ambiente muito propício para a sua disseminação, especialmente, como vimos na introdução deste texto, em razão de três fatores fundamentais: as condições de moradia caracterizadas em grande medida por precariedade e adensamento excessivo, impossibilitando qualquer estratégia mais efetiva de isolamento social; as condições de trabalho, com enorme contingente da população dedicada ao trabalho informal e ao trabalho precário - para esta parcela significativa da população brasileira, o “home office” é uma impossibilidade, o que certamente contribuiu para a disseminação do novo coronavírus. E, ainda, o uso de transporte público, em condições bastante adversas para qualquer estratégia de prevenção.

As desigualdades, além de vulnerabilizar ainda mais determinados grupos sociais em um contexto de emergência epidemiológica, agravaram-se com o início da pandemia, tendo em vista a informalidade e precariedade do trabalho, a demora e interrupções do auxílio governamental emergencial e o crescimento do desemprego em segmentos específicos do mercado de trabalho, especialmente no setor de serviços. Um importante indicador destas desigualdades é o Índice de Gini, medida da distribuição de renda de uma determinada economia ou população - quanto mais próximo a um (1,0), pior a desigualdade de renda, pois maior a sua concentração em um grupo de pessoas. O índice de Gini, medido no conjunto das Regiões Metropolitanas no Brasil, apresenta uma tendência de crescimento, ainda que com oscilações, desde o terceiro trimestre de 2015; porém é a partir do primeiro trimestre de 2020, justamente quando eclode a pandemia da Covid-19, que esse índice apresenta o seu maior crescimento, indicando uma intensificação da concentração de renda nas metrópoles brasileiras durante a pandemia.

O reconhecimento da diversidade das dinâmicas que acionam o processo de metropolização no país e das configurações socioespaciais resultantes é fundamental para a construção de estratégias adequadas de desenvolvimento urbano e regional que assegurem o efetivo direito à cidade e, especialmente, à saúde.

A dinâmica urbana do município de São Paulo não escapa à esta lógica da produção e reprodução histórica de desigualdades sociais, dado que ela resulta de complexos processos econômicos e políticos emanados de etapas anteriores. A desigualdade socioespacial que se percebe na cidade é uma resultante histórica de um processo no qual camadas populacionais se alocaram em diferentes segmentos espaciais, resultando numa trama na qual camadas de renda e grupos etários são dominantes em cada pedaço. Todo esse processo resultou numa cidade dispersa, cujo crescimento transbordou as fronteiras municipais desde 1970, contribuindo para a formação de uma região metropolitana. Essa expansão urbana metropolitana é muitas vezes desordenada e acompanhada pela destruição de mananciais, áreas verdes e cabeceiras de rios, com a proliferação de loteamentos irregulares e favelas, loteamentos fechados e condomínios residenciais de luxo. A rede de comunicações que interliga as cidades dessa metrópole aproxima os que estão longe e distancia os que estão perto, já que novos espaços se constituem como parte do processo de segregação socioespacial e difusão de redes de comunicação instaladas, não raro precariamente, nas periferias distantes e pouco equipadas. Uma discussão sempre presente entre urbanistas é que moradores da periferia pobre paulistana, sujeitos a piores condições de moradia, infraestrutura de serviços deficiente e obrigados a utilizar transporte público lotado, teriam mais chance de adoecer e morrer. Seriam, assim, grupos prioritários a imunizar. Outros argumentam que uma das características da doença é sua letalidade nos grupos etários mais idosos, concordando com as prioridades assumidas pela campanha de vacinação implementada e ainda em curso. O primeiro caso brasileiro confirmado, ainda em fevereiro, foi de um morador de São Paulo que acabara de chegar da Itália. Desde então, um dos problemas enfrentados para análises relativas à propagação do coronavírus tem sido a coleta e a divulgação das informações relativas à contaminação e aos óbitos.

Em 2020, os óbitos de pessoas com 60 anos e mais atingiram 75,19% do total de mortes por Covid-19, enquanto a proporção de paulistanos com 60 anos e mais em 2020 alcançava 15,61%. No dia 13 de setembro de 2021 foram confirmados no município de São Paulo 920.550 casos e 37.498 óbitos. No início da pandemia, abril de 2020, o município concentrava os óbitos e casos: a 13 de abril, eram 72,15% dos casos estaduais e 75% dos óbitos estaduais. Dessa

forma, analisar o padrão de disseminação do vírus considerando os óbitos por sexo, cor, escolaridade e idade nos fornecerá algumas respostas dos percursos da pandemia nas classes sociais paulistanas, que será visto a seguir. Segundo estimativa do IBGE, em 2021 a população paulistana é distribuída por 52,37% de mulheres e 47,63% de homens. Porém, os números de óbitos causados pela Covid-19 mostram uma proporção maior de mortes entre os membros do sexo masculino.

Tabela 1 - Município de São Paulo: óbitos por sexo (2000 e 2021).

Óbitos por Covid 19	entre 03 e 09 /2020		entre 03 /2020 e 03/ 2021		2021 ate 25/06	
Masculino	10.670	54,73%	16.800	54,58%	12260	55,42%
Feminino	8.824	45,27%	13.983	45,42%	9863	44,58%
Total	19.494	100,00%	30.783	100,00%	22123	100,00%

Fonte: Secretaria da Saúde do Município de São Paulo - PRO-AIM; Ribeiro, K, Ribeiro, A, Veras. MA e Castro, C. International Journal of Epidemiology, 2021, 1-11; Instituto Pólis, 2021.

Esta constatação se manteve nos dados do artigo do International Journal of Epidemiology, que apurou os óbitos entre março e setembro de 2020, no trabalho do Instituto Pólis, utilizando dados de março de 2020 a março de 2021 e com dados atualizados até 25 de junho do mesmo ano. É possível constatar que a proporção de mortes masculinas é 1,16 vezes maior do que o esperado. Lembrando ainda que a maioria das mortes ocorre em idade superior a 40 anos e que justamente nestas faixas etárias o “excesso” feminino costuma ser maior segundo as estimativas populacionais. A proporção de mulheres no município em idades acima de 40 anos é de 55,54% e a de homens, 44,46%. Os motivos poderiam estar ligados ao tipo de ocupação masculina, porém ao analisar esta variável percebe-se que mesmo entre aposentados a proporção de óbitos masculinos é maior. Algumas indagações: maior presença de comorbidades, o fato de que os homens costumam ir a uma consulta médica com menor frequência que as mulheres ou algum outro fato fisiológico?

Tabela 2 - Município de São Paulo: óbitos por escolaridade (2000 e 2001).

ESCOLARIDADE	óbitos por COVID-19	
	março 2020 a março 2021	janeiro a junho 2021
nenhum	7,30%	5,19%
fundamental 1	47,00%	42,95%
fundamental 2	22,40%	27,59%
médio completo e mais	12,30%	15,27%
sem informação	11,00%	9,01%
Total	100,00%	100,00%

Fonte: Fundação SEADE, dados de coronavírus; projeções populacionais. Dados e tabela sistematizados pelos autores.

A distribuição da escolaridade da população paulistana segundo o Censo de 2010, estava concentrada em 37,64% sem instrução/fundamental incompleto, 18,38% com fundamental completo/médio incompleto, 26,68% com médio completo/superior incompleto e 16,07% com superior completo, sendo que 1,22% não declararam a escolaridade. Tanto em 2020 como em 2021, a proporção de óbitos de pessoas com nenhuma escolaridade foi significativa, diminuindo ligeiramente em 2021. A grande maioria dos óbitos entre março de 2020 e março e junho de 2021 ocorreu entre pessoas com instrução inferior ao médio incompleto. Este dado associa-se diretamente ao rendimento, já que pessoas com menor escolaridade tendem a possuir rendimento menor. Embora 42,75% dos maiores de 10 anos possuíssem escolaridade superior ao médio completo em 2010, apenas 15,27% dos óbitos se deram neste segmento populacional. Existe, assim, uma associação negativa entre escolaridade e óbitos causados pela Covid-19. Há menor mortalidade entre pessoas com instrução maior. Esta associação liga-se à maior renda obtida com maior escolaridade. Mas vale lembrar que os brasileiros menos escolarizados associam-se aos de menor renda, aos mais vulneráveis e também existe uma maior incidência de comorbidades não tratadas entre pessoas com nível educacional mais baixo.

Tabela 3 - Município de São Paulo: óbitos por grupo etário (2000 e 2021).

IDADE	óbitos COVID -19					
	ano 2020		ano 2021, até 25/06		ano 2021, ate 9/09	
	NA	%	NA	%	NA	%
0 a 4	449	1,97%	11	0,05%	12	0,05%
5 a 14	68	0,30%	11	0,05%	14	0,05%
15 a 39	1.222	5,36%	1.194	5,39%	326	1,28%
40 a59	4.037	17,72%	5.867	26,51%	8.187	32,11%
60 e mais	17.007	74,65%	15.051	68,00%	16.954	66,50%
Total	22.783	100,00%	22.134	100,00%	25.493	100,00%

Fonte: Secretaria da Saúde do Município de São Paulo- PROAIM.

Em relação à faixa etária da população paulistana em 2021, de acordo com as estimativas do IBGE, 16,04% têm 60 anos e mais, e aqueles com 40 a 59 anos representam 27,45% dos moradores. Embora a maioria dos óbitos ainda esteja na faixa dos 60 anos e mais, entre 2020 e o primeiro semestre de 2021, houve um certo “rejuvenescimento” dessas mortes. De fato, a proporção de óbitos entre idosos em 2020 foi de 74,65%, em junho e setembro de 2021 ela caiu para 68,00% e 66,50% respectivamente. De outro lado, o percentual de mortes entre 40 e 59 anos aumentou de 17,72% em 2020 para 26,51% em junho de 2021 e para 32,11% em setembro de 2021. Em 2020, a taxa de mortalidade dos idosos por 100 mil no município foi 7,21 vezes maior que a mortalidade dos habitantes entre 40 e 59 anos. Esta razão diminuiu no primeiro semestre de 2021, quando a taxa da faixa etária de idosos passou a ser 4,45 em relação às idades de 40 a 59 anos. A mortalidade para o total populacional diminuiu um pouco entre 2020 e 2021, de 191,22 por 100 mil para 181,82 por 100 mil. Dessa forma, consideramos algumas hipóteses para estes fatos:

- A ligeira diminuição na mortalidade pode estar ligada a um melhor diagnóstico e tratamento, já que as equipes de saúde estão mais preparadas. Podendo estar associada à vacinação completa das pessoas nesta faixa etária;
- O aumento da mortalidade nas faixas etárias a partir de 40 anos entre 2020 e 2021 pode estar associado à propagação do vírus para a periferia, onde a estrutura etária é mais jovem. Além de mais jovens, os moradores de áreas periféricas têm renda menor e piores condições de trabalho domiciliar, usando transporte público lotado, sendo assim, estão mais sujeitos à contaminação.

Em relação aos óbitos por ocupação causados pela Covid-19, a variável não está no acesso público de dados fornecido pelo Tabnet do site do PRO-AIM. Entretanto, o Instituto Pólis,

através da LAI (Lei de Acesso à Informação), deu acesso à planilha base destes dados entre março de 2020 e março de 2021, através da publicação de sua tabela fonte. As atividades das vítimas foram classificadas através do código CBO (Classificação Brasileira de Ocupações).

Tabela 4 - Município de São Paulo: ocupação das vítimas de Covid-19 (março de 2020 e março de 2021).

OCUPAÇÃO	ÓBITOS	%
aposentado/as	9.925	32,23%
dona de casa	4.832	15,69%
construção civil	1.268	4,12%
indústria	1.245	4,04%
serviços	7.470	24,26%
comércio	1.547	5,02%
desempregados/as	397	1,29%
agricultura	120	0,39%
estudantes	61	0,20%
sem notificação	3.931	12,76%
Total	30.796	100,00%

Fonte: Instituto Pólis, tabela matriz.

A partir dos 737 códigos identificados, o Instituto Pólis classificou as ocupações em categorias, agrupadas posteriormente por setor econômico e tipo de atuação, atividade essencial e possibilidade de trabalho remoto. A distribuição das ocupações para o total do município é resultado de dados da pesquisa OD (Origem Destino 2017). O uso da pesquisa distorce um pouco a comparação, visto que algumas categorias não foram detalhadas. O uso do total populacional para os percentuais tentou minimizar esta falta. Nota-se que entre as vítimas há uma enorme proporção de pessoas com trabalho não remunerado: 49,41%, entre aposentados, donas de casa, desempregados e estudantes. Os outros 38,83% correspondem a categorias de trabalho remunerado. A subnotificação de casos, ou seja, óbitos que não tiveram o preenchimento da ocupação, foi de 12,76%. Aposentados e donas de casa são as categorias com maior proporção de mortes, representando 47,82% do total de óbitos. Associa-se a isto o seu grupo etário: são majoritariamente pessoas com 60 anos e mais, faixa etária associada à

maior mortalidade. Para os aposentados, a associação é imediata. Já para as donas de casa, pode-se pensar numa relação cruzada: atualmente, é cada vez mais raro que a mulher não tenha trabalho remunerado. Assim, grande parte das donas de casa provavelmente pertence a grupos etários mais velhos. A proporção paulistana de aposentados foi, em 2017, de 11,56% e a de donas de casa, de 6,26%. Observa-se que os óbitos mostram proporções bem maiores que a verificada no total da cidade, nos dois casos, mostrando uma sobremortalidade. Por outro lado, são categorias ocupacionais que apresentam pouca locomoção. Logo, nestes casos, é pouco provável que tenham se infectado em transporte público. Seria possível associar a infecção destas vítimas ao contágio domiciliar - parentes que trabalham fora trazendo o vírus. Estudantes foram poupados, não só pela faixa etária, mas também pela suspensão de aulas presenciais. São 17,79% da população paulistana e apenas 0,20% dos óbitos. Operários da construção civil também parecem estar mais expostos, dado que sua proporção na população era de 2,31% e são 4,12% das mortes. A construção civil foi considerada uma atividade essencial, não interrompeu o trabalho, e é impossível trabalho domiciliar neste ramo. Os trabalhadores do comércio representam 5,02% dos óbitos, mas são 8,71% do total da população do município. Sucessivas medidas restritivas devem ter ajudado a salvar vidas, diminuindo o percentual de óbitos esperados. O setor de serviços é extremamente heterogêneo e mostra uma diversidade de ocupações. No total, tem 24,26% dos óbitos, mas compreende uma proporção de 31,18% da população paulistana. O transporte de passageiros é um dos grupos mais afetados, com 3,2% das mortes totais. A proporção de trabalhadores de transporte no município era de 1,63% em 2017. Trata-se de serviço considerado essencial e que não interrompeu suas atividades em momento nenhum da pandemia.

Publicações do Observatório das Metrôpoles - Núcleo São Paulo durante a vigência do Projeto Temático PIPEQ.

Artigos em Periódicos de divulgação:

BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; SILVA, Camila Rodrigues da. Desigualdades e espacialidades de COVID -19 no estado de São Paulo. Boletim do Observatório das Metrôpoles nº 645, de 6 de agosto de 2020;

BÓGUS, Lucia Maria Machado et al. Região Metropolitana de São Paulo. Dossier Nacional “As metrôpoles e a COVID-19”. Volume II. Boletim Semanal 714, de 16 de dezembro de 2021.

PASTERNAK, Suzana. Transformações recentes na estrutura social das metrôpoles brasileiras. Relatório RMSPP. Boletim Observatório das Metrôpoles 654, 8 de outubro de 2020.

PASTERNAK, Suzana. Local de residência, idade e pandemia: resultados de 2020. Nota Técnica IQC. Disponível em: <https://iqc.org.br/ciencia&upload&2021&03>. Março de 2021;

Artigos em periódicos:

BÓGUS, Lucia Maria Machado; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Cidades educadoras e políticas para imigrantes: o caso do município de São Paulo - SP. In: ECCOS REVISTA CIENTÍFICA (ONLINE) , v. 61, p. 1-18, 2022;

Livros Organizados:

BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana. MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. (orgs). Metropolização, governança e direito à cidade: dinâmicas, escalas e estratégias. São Paulo: EDUC, 2020;

BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; GASPAR, Ricardo; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; NAKANO, Anderson Kazuo (orgs). Reforma Urbana e Direito à Cidade: São Paulo - SP. Rio de Janeiro - RJ: Letra Capital, 2022;

Capítulos de livros:

BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Apresentação. In: BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires (Orgs). Metropolização, governança e direito à cidade: dinâmicas, escalas e estratégias. São Paulo - SP: EDUC, 2020. Pp. 5 - 26;

BÓGUS, Lucia Maria Machado; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; SILVA, Camila Rodrigues da. Desigualdades e espacialidades da COVID-19 no Estado de São Paulo. In: RIBEIRO, Luiz César Queiroz. Dossiê (orgs.). “As metrópoles e a COVID-19: dossiê nacional. Rio de Janeiro - RJ, p 1-20;

BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. A macrometrópole paulista e a pandemia de Covid-19. In: Torres, Paulo Henrique Campelo; Bogus, Lucia; Jacobi, Pedro e Pasternak, Suzana (org). Ordenamento territorial e Governança da Macrometropole Paulista : desafio da pesquisa interdisciplinar sobre a complexidade territorial. Jundiaí - SP: Paco Editorial, 2022;

BÓGUS, Lucia Maria Machado; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; PASTERNAK, Suzana. Macrometropole Paulista: espacialidades emergentes e a evolução da pandemia. In: MOURA, Rosa; FIRKOWSKI, Olga (orgs.). Espaços Metropolitanos: processos, configurações, metodologias e perspectivas emergentes. Rio de Janeiro - RJ, Letra Capital, 2021. Pp. 225 - 266;

BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; GASPAR, Ricardo; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; NAKANO, Anderson Kazuo (Orgs). Apresentação. In: BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; GASPAR, Ricardo; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; NAKANO, Anderson Kazuo (Orgs). Reforma urbana e direito à cidade: São Paulo. Rio de Janeiro - RJ: Letra Capital, 2022. Pp. 13 - 20;

BOGUS, L. M. M.; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Desigualdades sócioespaciais e pandemia: impactos metropolitanos da Covid-19. In: João Décio Passos (Org.). A Pandemia

do Coronavírus: Onde Estivemos? Para onde vamos?. 1ed.São Paulo - SP: Paulinas, 2020, v. 1, p. 75-94; PASTERNAK, Suzana. D'OTTAVIANO, Camila; BARBON, Angela. Macrometropole paulista: municípios e sua favelas. In: BÓGUS, Lucia Maria Machado. PASTERNAK, Suzana e MAGALHÃES, Luís Felipe Aires (orgs.). Metropolização, governança e direito à cidade: dinâmicas, escalas e estratégias. São Paulo - SP: EDUC, 2020. Pp. 79 - 107;

MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; BOGUS, Lúcia Maria Machado. Reconversão econômica e novos imigrantes internacionais no município de São Paulo: a imigração haitiana. In: Vera Chaia, Lucia Bógus, Luís Felipe Aires Magalhães. (Org.). Ciências Sociais Contemporâneas: Objetos de estudo. 1ed.São Paulo - SP: EDUC - Editora da PUC-SP, 2021, v. 1, p. 129-151.

MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; BÓGUS, Lúcia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana; SILVA, Camila Rodrigues da. Desigualdades socioespaciais e disseminação da COVID-19 na Macrometropole Paulista. In: BAENINGER, Rosana; VEDOVATO, Luís Renato; NANDY, Shailen (orgs.). Migrações Internacionais e a pandemia de Covid 19. Campinas - SP: Núcleo de Estudos de População Elza Berquó NEPO-UNICAMP, 2020. Pp. 535 - 549;

MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; SILVA, Camila Rodrigues da; BOGUS, Lúcia Maria Machado; PASTERNAK, S. Desigualdades e Espacialidades da Covid-19 no Estado de São Paulo. In: SILVA, Camila Rodrigues da; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; MORTARI, Paulo; BAENINGER, Rosana (Org.). Emergências Epidemiológicas e Mobilidade Humana - Atualização Pedagógica. 1ed.São Paulo - SP: Editora do Centro Paula Souza - Governo do Estado de São Paulo, 2020, v. 1, p. 131-146;

PASTERNAK, Suzana; BÓGUS, Lucia Maria Machado; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires; DIAS, João Marcos Pires; ALVEZ, C. R. MetrÓpole de São Paulo. In: MIRANDA, Livia Izabel Bezerra de (org). As metrÓpoles e a Covid - 19: dossiê nacional: volume II. Rio de Janeiro, Observatório das MetrÓpoles, 2021;

Artigos completos em ANAIS:

BÓGUS, Lucia Maria Machado; PASTERNAK, Suzana. Favelas da MacrometrÓpole Paulista. In: Anais do XII SIIU, publicado em <http://revistas.upc.edu/index.php/SIIU/issue/view/823>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5821/SIIU.10116>, 2020.

PASTERNAK, Suzana. ROSSINI, Gabriel; BORJA, Cristina Froes. Reestruturação produtiva na Macrometrópole: a nova espacialidade da indústria de transformação. In: Anais do XXVI Encontro Nacional de Economia Política (Goiânia, evento virtual). UFES, 2021.