



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Brenda Sabaine Rodrigues

“Bom é ter um teto sobre a cabeça dos meus filhos”: percepções de residentes de uma ocupação urbana sobre saúde e moradia

Rio de Janeiro

2023

Brenda Sabaine Rodrigues

“Bom é ter um teto sobre a cabeça dos meus filhos”: percepções de residentes de uma ocupação urbana sobre saúde e moradia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Fátima Regina Cecchetto.

Coorientador: Prof. Dr. Willer Baumgarten Marcondes.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: "Good is to have a roof over my children's heads": perceptions of urban squat residents on health and housing.

R696e Rodrigues, Brenda Sabaine.
"Bom é ter um teto sobre a cabeça dos meus filhos": percepções de residentes de uma ocupação urbana sobre saúde e moradia / Brenda Sabaine Rodrigues. -- 2023.
122 f. : il.color, fotos.

Orientadora: Fátima Regina Cecchetto.
Coorientador: Willer Baumgarten Marcondes.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 106-114.

1. Habitação. 2. Determinantes Sociais da Saúde. 3. Instabilidade Habitacional. 4. Vulnerabilidade Social. 5. Violência. I. Título.

CDD 363.5

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Brenda Sabaine Rodrigues

“Bom é ter um teto sobre a cabeça dos meus filhos”: percepções de residentes de uma ocupação urbana sobre saúde e moradia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Aprovada em: 26 de maio de 2023.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Nilza Rogéria de Andrade Nunes
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Liane Maria Braga da Silveira
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Willer Baumgarten Marcondes (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Fátima Regina Ceccheto (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que tiveram a força de desejar que eu pudesse criar quem sou, mesmo com o desconhecido que envolve dar rumos concretos para o que começou como anseios; à minha família, que se desdobrou de diversas maneiras para que eu pudesse vivê-los.

Ao meu companheiro, que me apresentou exultante todos os bueiros e postes da cidade, inclusive aqueles onde escorre humanidade.

Aos amigos, que coloreem minha vida em tons *neon* gritantes e me livram das armadilhas pelo caminho.

Aos meus orientadores, que tiveram o cuidado de divertidamente guiar uma etnógrafa de primeira viagem mesmo durante seus tropeços; aos demais colaboradores que me cederam pistas audaciosas; e à ENSP/FIOCRUZ por ser o que é e me deixar estudar nela.

Ao pouquinho que ficou em mim de cada pessoa (e seus universos) que conheci ao longo das veredas desta pesquisa.

E sem sombra de dúvidas, aos moradores da Ocupação IBGE, que tão bem me acolheram e foram pacientes em me explicar coisas básicas; e à Liana, companheira de pesquisa. Pessoas que têm implodido em mim falsas distâncias entre a cidade e a vida e que assim como eu, têm buscado construir uma morada neste mundo. E à impossibilidade que me deram de separar o processo de pesquisa da intensidade afetiva de conhecê-los.

A rua hoje para mim é outra e agradeço a ela também.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é identificar e analisar impactos à saúde a partir da moradia em uma ocupação urbana, segundo a percepção de seus moradores. A moradia em questão é a Ocupação IBGE, realizada no bairro da Mangueira, situado no Município do Rio de Janeiro, do fim da década de 1990 até 2018, quando foi implodida pela Prefeitura. A temática foi trabalhada utilizando bases teóricas da Antropologia Social e da Saúde Pública (neste caso, em especial o campo da Determinação Social da Saúde). A abordagem metodológica escolhida foi a etnografia, com a realização de observação participante que resultou na produção de um caderno de campo e 8 entrevistas em profundidade com ex-participantes da ocupação. Os dados obtidos foram trabalhados através da Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006). Os principais resultados foram: significativa trajetória de vulnerabilidade socioeconômica dos moradores; agravos à saúde a partir de violências experienciadas na moradia (notavelmente a violência policial e falta de acesso à direitos sociais fundamentais); aumento de fatores de proteção à saúde a partir da moradia (inserção em redes comunitárias e fortalecimento identitário); insuficiência e inadequação ações do poder público voltadas para a ocupação. A discussão tem como foco os processos de sujeição criminal (MISSE, 2008) que envolvem a população habitante da ocupação e a análise de barreiras e oportunidades no modo como tem sido tratada no meio acadêmico a imbricação entre habitação e saúde.

Palavras-chave: habitação; determinantes sociais da saúde; instabilidade habitacional; vulnerabilidade social; violência.

ABSTRACT

This study aimed to explore the perceptions and experiences of residents living in an urban squat regarding the impacts of their housing situation on their health. The squat, known as IBGE, was located in the favela of Mangueira, Rio de Janeiro, and existed from the late 1990s until 2018, when the local government demolished the property. The research drew upon the theoretical framework of Social Anthropology and Public Health, with a particular focus on the Social Determinants of Health. An ethnographic approach was employed, involving eight in-depth interviews with former residents and a one-year participant observation, resulting in the creation of a field notebook. The collected data were analyzed using Thematic Analysis (BRAUN; CLARKE, 2006). The main findings revealed a significant socioeconomic vulnerability trajectory among the residents, a recognition of health issues stemming from the violence experienced within the squat (particularly police violence and limited access to basic social rights), an increase in health protective factors derived from the housing situation (such as involvement in community networks and the strengthening of identity), and the inadequacy of government interventions targeting the squat. The discussion focuses on the processes of criminal subjugation (MISSE, 2008) experienced by the squat's population and explores the barriers and opportunities in addressing the interconnection between housing and health within the academic realm.

Keywords: housing; social determinants of health; housing instability; social vulnerability; violence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	MARCO TEÓRICO.....	16
2.1	RETROSPECTIVA HISTÓRICA DAS DISPUTADAS PELO ESPAÇO URBANO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....	16
2.2	NARRATIVAS DO RISCO: MARGINALIDADE E VIOLÊNCIA.....	28
2.3	OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A HABITAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA.....	41
2.3.1	Habitação e Determinantes Sociais da Saúde.....	46
2.4	CONSIDERAÇÕES ACERCA DO MARCO TEÓRICO.....	51
3	METODOLOGIA.....	53
4	RESULTADOS.....	58
4.1	VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA.....	58
4.1.1	Estigma e violência transversais à vida.....	59
4.1.2	Não acesso ou acesso fragilizado à direitos fundamentais.....	60
4.1.3	“O Governo é um inimigo”.....	62
4.2	A OCUPAÇÃO COMO FONTE DE SOFRIMENTO E AGRAVOS À SAÚDE.....	64
4.2.1	Agravos à saúde a partir das condições higiênico-sanitárias da ocupação.....	65
4.2.2	Agravos à saúde devido a violências.....	65
4.2.3	Estigma comunitário.....	67
4.3	A OCUPAÇÃO COMO FONTE DE SUPORTE E RECURSOS.....	67
4.3.1	Suporte comunitário de indivíduos e associações.....	68
4.3.2	Acesso parcial à saúde através da atenção primária à saúde.....	68
4.4	A OCUPAÇÃO É UMA CASA COLETIVA.....	69
4.4.1	Organização coletiva para ações de enfrentamento e melhoria das condições de vida.....	69
4.4.2	Formação de vínculos e identidade.....	70
4.5	INSUFICIÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE MORADIA NO PÓS-OCUPAÇÃO.....	72
4.5.1	Insuficiência/inadequação/burocratização das medidas e auxílios	

	governamentais de acesso à moradia.....	72
4.5.2	Impactos negativos relacionados à perda da Ocupação.....	74
5	DISCUSSÃO.....	76
5.1	MARGINALIDADE E DISPUTA TERRITORIAL URBANA NA OCUPAÇÃO IBGE.....	76
5.1.1	O conflito com a lei na Ocupação IBGE: sujeição criminal e violências decorrentes.....	83
5.2	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E POLÍTICAS HABITACIONAIS – LACUNAS, NECESSIDADES E OPORTUNIDADES DE MELHORIA.....	92
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS.....	106
	APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO ETNOGRÁFICA.....	115
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	117
	APÊNDICE 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	120
	APÊNDICE 4 – TEMAS DO MATERIAL COLETADO.....	122

1 INTRODUÇÃO

O tema deste estudo centra-se na questão da saúde e moradia em ocupações urbanas e o objeto proposto são as experiências e percepções de habitantes de uma ocupação urbana acerca dos impactos à própria saúde relacionados ao local de moradia. Esta moradia trata-se da Ocupação IBGE, que foi realizada no bairro da Mangueira, no Município do Rio de Janeiro. Para fins de facilitar a comunicação, o local de moradia específico descrito nesta dissertação será referido como Ocupação, com inicial maiúscula, ou como a IBGE, no feminino, seguindo o vocabulário dos próprios participantes da pesquisa. Espera-se contribuir com a produção de conhecimento em prol de políticas públicas saudáveis para a população, endereçando questões de saúde. Busca-se maior compreensão da dinâmica do território adscrito - bairro da Mangueira, componente da Área Programática 1.0 da Saúde do município do Rio de Janeiro- e mapeamento de possíveis violências em curso; assim como incrementar a produção de trabalhos que tratem da imbricação entre processos sociais e perceptivos no campo da Saúde.

O primeiro contato com o acontecimento que compõe o tema deste projeto aconteceu a partir de minha inserção em campos práticos (Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro e Centro de Atenção Psicossocial II UERJ) enquanto psicóloga da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Através do acompanhamento de usuários destes serviços que habitavam o bairro da Mangueira e a consequente aproximação com a Clínica da Família Dona Zica, correspondente a este território, pude me aproximar de um acontecimento que marcou a vida (e em alguns casos, o adoecimento) destes e de outros tantos: a ocupação de um prédio desativado do IBGE realizada por centenas de famílias em condição de acentuada vulnerabilidade socioeconômica, cuja duração foi do início dos anos 2000 (MPRJ, 2018) até 2018 (GUÉRETTE, 2018b).

Figura 1 – Prédios da Ocupação IBGE (os dois maiores prédios da foto).



Fonte: Émilie Guérette, 2018.

Sem bandeiras políticas manifestas, com trajetórias muitas vezes marcadas pela violência, negação de direitos e dificuldade de acesso à habitação e motivadas por questões como a fuga de milícias de outros territórios, tentativas de sair da situação de rua, impossibilidade financeira de pagar o aluguel de um imóvel no Rio de Janeiro, entre outras, mais de 1000 pessoas, correspondendo a 300 famílias (MPRJ, 2018) chegaram a viver concomitantemente na Rua Visconde de Niterói, 1246, construindo vínculos e uma organização própria em busca de interesses comuns: o acesso à moradia, a manutenção da ocupação e, em última instância, a criação de um outro modo de vida.

Paradoxalmente, a busca pela obtenção do direito social à moradia digna, como expressa na Constituição Federal (BRASIL, 1988) através da ocupação de um prédio da União em desuso gerou camadas de violências superpostas. Além daquela precedente, já presente nas vidas marcadas por diversos processos de vulnerabilidade, ao serem rotulados como “invasores” do imóvel público (inclusive na própria comunidade no entorno) os moradores passaram a lidar com inúmeras outras dificuldades: operações policiais repressivas justificadas sob o signo do combate ao chamado tráfico de drogas (há relatos de uso de spray de pimenta inclusive em crianças e adolescentes que viviam no local, e do óbito de um bebê após inalação do gás); operações policiais com o intuito da reintegração de posse do imóvel; não garantia ao saneamento básico e não efetuação da coleta de lixo ou controle de pragas, o que gerou uma série de questões higiênico-sanitárias. O vão do elevador do prédio central passou a ser utilizado enquanto depósito de dejetos, que eram queimados regularmente pelos moradores como

tentativa de lidar com o acúmulo de lixo, sendo registrado em 2014 um princípio de incêndio (MPRJ, 2018, on-line). Além disso, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) que trabalhava no local relatou a presença de doenças de pele severas nos ocupantes e vários focos de mosquito da dengue. Também houve a proliferação de pragas, insetos e animais como ratos, gambás e até porcos, chegando a gerar o óbito de uma criança de apenas três anos que apresentava mordidas em todo o corpo (MPRJ, 2018, on-line).

Aparentemente, a postura governamental em relação ao grupo oscila entre ora uma invisibilização deste grupo e suas necessidades, em uma dinâmica da negligência que gera violência indireta a partir da não garantia de direitos básicos, com consequências nefastas; ora em uma visibilização em prol da repressão e apagamento, inclusive concreto, de sua história.

O fim da Ocupação se deu em 2018, quando chamou a atenção do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro o óbito de crianças e adolescentes residentes no local atribuído diretamente às condições higiênico-sanitárias e estruturais do imóvel, sendo publicada uma Ação Cautelar com Pedido de Tutela de Urgência em face do Município solicitando uma série de ações de caráter urgente sob pena de multa diária em caso de descumprimento (RIO DE JANEIRO, 2018). A Prefeitura do Rio de Janeiro efetuou então a reintegração de posse. Na ocasião da remoção, a cineasta Émilie Guérette publicou uma matéria jornalística em que reproduz o relato de uma das moradoras sobre a chegada dos policiais para a desocupação (GUÉRETTE, 2018a). Apesar de não ter havido confronto direto, a moradora conta que os policiais anunciaram que ela tinha cinco minutos para esvaziar sua casa e sair de onde morava há cerca de três anos, situação em que vários habitantes tiveram que deixar seus pertences para trás, sem tempo nem condições de levá-los adequadamente.

A Prefeitura implodiu o imóvel no dia 13 de Maio de 2018, ocasião em que o então prefeito Marcelo Crivella esteve presente e comparou os ex-moradores a escravos (GUÉRETTE, 2018b):

O dia 13 de maio não é apenas o Dia das Mães, é também o dia da libertação dos escravos. E hoje caiu uma senzala, talvez uma das últimas a cair no Rio. Mas caiu. Caiu a senzala da Mangueira. Ali, há 25 anos moravam muitos escravos. Não há outra denominação. Aquela população vivia em escombros, sem água e sem luz, como numa senzala.

No anúncio da reintegração, ele também efetua esta associação, como neste trecho de seu discurso gravado e publicado em vídeo na página Facebook (LEANDRO, 2018):

Mas o que eu quero dizer para vocês é o seguinte. Toda essa injustiça, toda essa tristeza, Cada um de nós tem uma história triste aqui para contar, cada um aqui tem

uma história doida para contar. Tudo isso parece que se levantou pro céu nesses escombros e concreto e tijolo, como um monumento à nossa desigualdade, um monumento a desgraça de uma terra condenada pelo ódio com tantas crianças que morrem por bala perdida. E ficava isso aqui, e ficava isso aqui que a gente passava e via gente morando aqui nesse esgoto, nessa escuridão, nesse escombros, sem qualquer condição de habitabilidade. [...] Na hora que a gente ouvir a primeira dinamite explodindo bum, bum bum, bum. Caiu, caiu caiu. Olha quando esse prédio todo cair nós vamos fazer uma combinação. Nós vamos fazer uma combinação nós todos. Nós nunca mais vamos falar dessa porcaria, desse prédio sujo. Porque no lugar dele vai subir uma casa bonita, um apartamento bacana, vai ter piscina, vai ter escola. Nunca mais nós vamos falar nisso. Se alguém passar por aqui e perguntar onde ficava o IBGE? Eu não sei, eu não sei. Onde as famílias ficavam escondidas e jogavam o saco de cocô pela janela? Eu não sei, eu não sei eu não sei onde ficava isso. Olha que dia bom, libertação da escravidão, dia das Mães e o fim desse edifício do cocô e do xixi [..]Vinte cinco anos de tristeza vai cair um, dois, três, bum. Nós vamos estar aqui para ver, para pular. Vou ver até para a gente fazer uma feijoada, nós temos que fazer uma festa, alguma coisa a gente tem que fazer.

Figura 2 – Segundos após a implosão do maior prédio da Ocupação IBGE.



Fonte: (ANTIGO..., 2018).

Figura 3 – Prefeito Marcelo Crivella anuncia Reintegração de Posse do imóvel para moradores reunidos no local.



Fonte: Raphael Leandro, 2018.

Figura 4 – Reintegração de Posse realizada na Ocupação IBGE em Abril de 2018.



Fonte: (ANTIGO..., 2018).

A fala do burgomestre deixa evidente que houve uma racialização da questão e do modo com que o Estado se apropriou desta e propôs sua resolutividade. Desde então, foi previsto o fornecimento um aluguel social às 210 famílias que conseguiram cadastrar-se na ocasião no

valor de R\$ 400 mensais por núcleo familiar, que seria mantido até o término da construção do condomínio popular Minha Casa Minha Vida Dona Zica, cuja obra foi prevista a ser realizada no mesmo local da antiga ocupação. Entretanto, a construção do condomínio não foi realizada, situação que se complexifica quando Governo Federal anuncia que os recursos para o Minha Casa Minha Vida seriam cortados em 50% para o ano de 2020, visando apenas à conclusão de obras em andamento (EM 2020..., 2019). Além disso, cancelaram contratos para a construção de 17,4 mil moradias em todo o país. Isto afetou obras de seis conjuntos habitacionais no Rio de Janeiro, dentre eles, o da Mangueira. Enquanto isso, a provisão de habitação para famílias segue pendente há cinco anos, agora com o prédio onde moravam implodido.

Em minha prática profissional como psicóloga e residente em Saúde Mental, tive contato com complexidades que a situação apresenta hoje em seus desdobramentos, como a insuficiência do valor do aluguel social para garantir moradia a uma família na cidade do Rio de Janeiro, estigma dos outros moradores da comunidade, acirramento de processos de vulnerabilidade após a pandemia de COVID-19, continuidade de violências relacionadas ao domínio armado exercido no território. No aspecto subjetivo, é possível citar solidão gerada pela perda do território de sociabilidade, perda de redes de apoio, incerteza e preocupação quanto ao futuro, desesperança a respeito do acesso à habitação e construção de uma moradia definitiva, sem falar da estigmatização territorial que demarca sua sociabilidade.

Em 2021, três anos após a implosão do prédio da IBGE, os ex-moradores organizaram-se diante da falta de respostas governamentais definitivas para ocupar um novo terreno em um prédio desativado da Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), próximo ao local de antiga moradia. Os mesmos têm realizado informalmente marcações de lotes divididos por família, instalação de dutos de água e fios de energia elétrica, além de reformas no local e até o findar deste estudo já era habitado por mais de 50 famílias, segundo constatado a partir de minhas idas a campo e de informações dos participantes da pesquisa.

A Ocupação IBGE aparece como explicitação e efeito de uma dada organização social e da racionalidade neoliberal (DARDOT e LAVAL, 2016) que não se descola do modo de produção subjetiva contemporâneo, subjetividade esta compreendida aqui não enquanto instância psíquica fechada sobre si mesma, uma interioridade em oposição a uma exterioridade, um *eu*; mas sim a partir das condições (éticas, políticas, econômicas, estéticas, técnicas, etc.) que possibilitam a emergência de instâncias individuais e/ou coletivas como territórios autorreferenciados, sempre em processo de coengendramento com o mundo. Neste sentido, a ocupação comparece enquanto território construído e operado pelos sujeitos que ali habitaram e instituíram um modo próprio de existência, correlações e significações singulares diante do

mundo, mas não descoladas das condições concretas da realidade vivida. O ato de destruição, inclusive física, efetuado pela ação do Estado a respeito da ocupação pode significar também uma tentativa de apagamento destes sujeitos, efetuação de uma violência. E é claro que esta é fortemente atravessada por marcadores sociais como raça, classe, criminalidade, etc., que muitas vezes compõem escamoteados pela utilização de dados higiênico-sanitários como justificativas para ações políticas Estatais.

Segundo Minayo (2000), há um rol de trabalhos acadêmicos que definem a saúde enquanto processo social no qual os governos fazem escolhas para assegurar condições nas quais as pessoas podem ser saudáveis, sendo este um tema que se expressa na economia, na política, na experiência subjetiva, no direito e não apenas no “setor saúde”.

Entender a saúde enquanto bem social compartilhado e trazer sua discussão para a arena política e vivencial (GADAMER, 1999) implica no reconhecimento das condições da organização social em que vivemos, inclusive a desigualdade na distribuição de direitos e o tipo de produção subjetiva que daí decorre, originando formas diversas de pensar, sentir, viver o mundo e encarar os processos de saúde e doença.

Segundo a Carta de Ottawa (1986) são condições e recursos fundamentais para a Saúde a justiça social e a equidade, assim como a habitação. No Art. 3º da Lei Federal nº 8.080 (BRASIL, 1990), a moradia é citada enquanto determinante e condicionante para a saúde. Por outro lado, segundo Minayo (2005) também a violência se torna uma questão de saúde pública na medida em que afeta a saúde individual e coletiva e exige (para sua prevenção e tratamento) a formulação de políticas específicas e organização de práticas e serviços peculiares ao setor. Sendo assim, é relevante para a Saúde Pública a identificação e remoção de violências e outros obstáculos para a realização de políticas públicas saudáveis, inclusive aquelas que não se encontram restritas às delimitações do setor Saúde¹.

Desta forma, considera-se que a pergunta de pesquisa adotada é acerca de como os habitantes de uma ocupação urbana experienciam e percebem impactos à própria saúde a partir da moradia. Define-se como **objetivo geral** a identificação e análise dos impactos à saúde a partir da moradia em uma ocupação urbana, segundo a percepção de seus moradores.

Como **objetivos específicos**, busca-se identificar, na população estudada, como os

¹ A violência é reconhecida como uma questão de Saúde Pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

participantes percebem/experimentam:

- Relações entre contextos socioeconômicos e trajetórias habitacionais;
- Agravos à saúde e vulnerabilidades relacionados às condições habitacionais;
- Fatores de proteção e promotores de acesso à saúde no contexto habitacional;
- Violências vividas a partir da habitação e sua relação com contextos socioeconômicos;
- Impacto das políticas habitacionais recentes.

2 MARCO TEÓRICO

Neste capítulo, abordaremos a revisão bibliográfica de três grandes temas relacionados ao objeto de estudo e que conformam a base teórica para interpretação dos resultados obtidos através da coleta de dados.

Na seção 2.1, será realizada uma retrospectiva histórica das disputas travadas no espaço urbano do município do Rio de Janeiro desde o século XX até a contemporaneidade. A escolha desta revisão se deu pelo modo como os desdobramentos históricos das intervenções urbanas na cidade marca fortemente o cenário habitacional atual. A escolha em iniciar a revisão a partir do século XX se deu pelas grandes reformas urbanas realizadas neste período, que reconformam a cidade, gerando impactos significativos que perduram no tempo até os dias atuais. Além disso, o momento de transição que marca este período na cidade dá pistas de como a visão colonial escravagista ganha novos contornos e é reformulada para possibilitar sua manutenção durante a República nascente. Esta reformulação é acompanhada pelo nascimento de uma Saúde Pública mais atuante nos espaços urbanos, em formatos capturados ou não por interesses governamentais.

Na seção 2.2, o foco é sobre como a utilização de narrativas do risco contribui para a marginalização de certas populações da cidade a partir de uma estigmatização territorial. O estigma territorial acompanha e se sobrepõe a critérios étnico-raciais e de classe social, reforçando uma lógica segregativa da cidade que busca justificar práticas de violência e opressão sobre grupos que vivem em áreas urbanas específicas.

Na seção 2.3, a revisão se concentra no surgimento e delimitação do conceito de Determinação Social da Saúde enquanto campo de conhecimento que se propõe a estudar a complexidade socioeconômica e comunitária na saúde de indivíduos e populações. Além disso, busca-se discutir como este conceito tem sido usado ao longo do tempo pelas instâncias de saúde e os tensionamentos ou aproximações com lógicas biomédicas reducionistas. Por fim, discute-se como conceitos oriundos da Saúde Pública tem sido usados para justificar intervenções governamentais de remoção e reassentamento de populações, mesmo quando a lógica sanitária não se sustenta a partir da análise dos impactos destas intervenções nas comunidades afetadas.

2.1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DAS DISPUTADAS PELO ESPAÇO URBANO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Para Bourdieu, “é somente quando se apoia num conhecimento prévio das realidades

que a pesquisa pode fazer surgir as realidades que ela deseja registrar” (BOURDIEU, 1997, p. 706). Em um acontecimento como a Ocupação IBGE, marcante enquanto ponto de explicitação de uma dinâmica social em jogo, pode ser interessante a revisão das condições históricas que constituíram este território (pensando aí também o próprio bairro da Mangueira) e escoaram-se na formulação desta experiência ímpar.

A história das políticas habitacionais do município Rio de Janeiro é marcada pela questão das remoções e reassentamentos, e os modos encontrados pelos diferentes governos para lidar com este campo contribuíram diretamente, inclusive, para a ocupação e conformação do Morro da Mangueira e, décadas mais tarde, para a desocupação do prédio IBGE.

O déficit habitacional que até hoje assola nosso país (atualmente 7,9 milhões de moradias em todo o país, correspondente a 14,9% do total de domicílios) (ABRAIN, 2020) e a estimativa do IBGE (2020) de que 19,3% dos domicílios do Rio de Janeiro consistem em “aglomerados subnormais” (definidos como ocupações irregulares para fins de habitação em áreas urbanas, como as favelas, por exemplo – sendo o próprio conceito passível de discussão) dão pistas de uma realidade que circunda os acontecimentos aqui narrados.

É durante a Primeira República que a configuração das “favelas” surge como conhecemos hoje. O governo de Pereira Passos, prefeito do então Distrito Federal (situado à época na região do município do Rio de Janeiro) de 1902 a 1906 transformou a cidade em palco de inúmeras intervenções sociais. Os ideais de modernização financiados por uma classe burguesa em ascensão, o antilusitanismo (visto como a influência portuguesa no atraso do país) e o desejo de rompimento com o passado (CONSTANT, 2007) marcaram a consolidação de um projeto de construção da identidade nacional para um país que havia recentemente entrado na Primeira República, instaurada pela elite oligárquica e setores médios urbanos a partir de um golpe de Estado com a promessa de trazer modernidade e grandeza (SILVA, 2018) e transformar a capital em um espaço urbano que expressasse esses valores.

Recém-saída da estrutura colonial escravagista, o Rio, nessa virada para o século XX tinha seu centro urbano marcado pela presença da classe pobre e trabalhadora, ex-escravizados e imigrantes recém-chegados de outros países. Porém, com o crescimento populacional gerado por este fluxo imigratório e os efeitos da abolição da escravatura, o aumento na quantidade de moradias não conseguiu acompanhar o adensamento populacional, gerando, segundo Nóbrega (2007), uma gravíssima crise habitacional, pois não se construíam casas para a população de baixa renda. Assim, a alternativa habitacional possível encontrada por esta população foi a moradia em grandes casarões no centro comercial da cidade do Rio, anteriormente pertencentes à elite carioca, tendo esta última migrado para os arredores da cidade, onde concentraram-se as

famílias com poder econômico na época. Aqueles casarões do centro sofreram múltiplas divisões internas, tornando-se casas de cômodos alugadas por grupos familiares e pessoas diversas que tinham a necessidade de morar no centro da cidade pela proximidade com os locais de trabalho, mas não tinham uma condição econômica suficientemente boa para ter moradia própria (SANTOS, 2007). Essas casas de cômodo foram chamadas então de *cortiços*, habitações coletivas que marcaram a paisagem urbana da cidade durante o século XIX. Eram muitas vezes ambientes sem janelas, com banheiro coletivo e sem instalação de sistemas de água ou saneamento básico.

Os antecedentes da referida reforma urbana promovida pelo prefeito Pereira Passos remontam à 1897, quando voltam da guerra de Canudos centenas de soldados sobreviventes que, sem ajuda do governo na questão da provisão habitacional, e somados aos moradores despejados do Cabeça de Porco (maior e mais célebre cortiço do Rio, situado onde hoje se encontra a Central, demolido em 1893 sob ordens do prefeito) começam a improvisar moradias na encosta do morro onde atualmente se situa a Providência, conhecida como a primeira favela do Brasil. Na época, foi chamada de Morro da Favela em referência ao morro onde os soldados ficaram alojados durante a batalha de Canudos (CONSTANT, 2007) e também ao arbusto “faveleira”, comum no sertão baiano (GANDRA, 2017). Esta ocupação aponta o caminho futuro gerado pelos efeitos das reformas urbanas realizadas durante a gestão de Pereira Passos. Naquele momento, as condições higiênico-sanitárias da cidade do Rio de Janeiro eram complexas: não havia realização adequada de questões como abastecimento de água, esgoto, recolhimento de lixo, e nenhuma assistência sanitária ou médica aos mais empobrecidos (NÓBREGA, 2007). Desde 1849, já havia a presença de epidemias como a febre amarela, malária e varíola que, com o crescimento populacional intenso que praticamente duplicou a população e a inadequação da provisão de condições habitacionais para este contingente, agravaram-se, começando a afetar a mão-de-obra voltada para a produção de insumos para exportação.

Apesar dos inúmeros fatores que produziram esta condição epidêmica, inclusive a negligência governamental em oferecer soluções habitacionais para o excedente populacional e readequar a sociedade para possibilitar a operação de um novo modelo não escravagista, o peso da responsabilidade pela gravidade das condições higiênico-sanitárias da cidade recaiu quase inteiramente sobre a população pobre, através de sua culpabilização pela inadequação das moradias coletivas utilizadas enquanto possibilidade habitacional no contexto da época.

É neste momento que começa a ser fundado o campo da Saúde Pública, que irá então trabalhar, dentre outras coisas, produzindo justificativas conceituais para as medidas adotadas

pelo governo em prol da modernização da cidade e em busca da identificação com cidades europeias e adequação aos ideais da Belle Époque. (SANTOS, 2007).

Além disso, há uma fusão entre a responsabilização dos mais pobres (majoritariamente negros) pelas condições de vida inadequadas e sua suposta imoralidade aos ideais higiênico-sanitários, ou seja, aqueles passam a ser taxados enquanto classe perigosa, que além de provedora de doenças era composta por “vadios, criminosos e viciados” (SILVA, 2007), uma ameaça ao “bom cidadão”.

Assim, neste período, são desenvolvidas novas formas de dominação que atingiam negros, pobres e moradores de determinados tipos de habitação. Já em 1857, o psiquiatra franco-austríaco Bénédict Morel havia, no contexto da ideologia positivista em busca dos ideais de ordem, modernidade, progresso e racionalidade, introduzido o conceito de “degeneração”, a dizer, a noção de que as doenças mentais, para além de seus componentes genéticos e biológicos, também pioram progressivamente ao passar das gerações, constituindo-se enquanto uma “ameaça social” (SEIXAS; MOTA; ZILBREMAN, 2009). Este conceito, além de estimular certas políticas sociais como a esterilização, eutanásia e perseguição dos indivíduos considerados “degenerados”, opera sua influência no Brasil neste período da Primeira República a partir do campo da Higiene Mental, em que populações específicas são estigmatizadas através de uma associação direta entre alcoolismo, miséria, ignorância ou religiosidade extrema e uma loucura degenerativa a nível social.

Neste mesmo contexto nomes brasileiros como o médico e psiquiatra Nina Rodrigues, Aureliano Araújo, Edgar Altino e Lemos Brito, influenciados pelo legado do criminólogo italiano Cesare Lombroso, introduzem a Antropologia Criminal com teses sobre a degenerescência e tendências ao crime dos negros e mestiços (MATOS, 2010).

Neste momento, com a influência de ideias europeias acerca da inferioridade de negros e mestiços, encaixados na categoria de degenerados, em relação aos brancos “de raça pura”, a busca pela erudição cultural através da repressão a tradições populares, principalmente aquelas de origem africana, é justificada a partir do “ideal de branqueamento” enquanto possibilidade de sucesso e modernidade, já que o Brasil é visto pela sua elite intelectual do momento como uma sociedade atrasada e doente por conta de sua população miscigenada e negra (CONSTANT, 2007). Sendo assim, a entrada de imigrantes brancos, principalmente europeus, era percebida enquanto esperança de “solução” para, em algumas décadas, branquear a população brasileira. É assim que o então nascente campo da Saúde Pública e a Psiquiatria brasileiras juntam-se ao projeto de construção da identidade nacional dando solidez conceitual e respaldo teórico-científico para alcançar a imagem que se esperava do Brasil, a dizer, a de um

país “higiênico, burguês, moderno e, acima de tudo, branco” (FENERICK, 2005, p.30).

Assim, a partir de 1903 novas medidas foram colocadas em prática a partir de diversos âmbitos, transformando a cidade. Inspirado nas Reformas Haussmannianas francesas e com a intenção de construir uma “Paris tropical” no Rio de Janeiro, o prefeito Pereira Passos iniciou programas de saneamento, obras, demolições, calçamentos, construções de avenidas e de monumentos. Segundo Santos (2007) é realizada a demolição de edificações coloniais para a construção de edifícios ecléticos enquanto cenário de modernidade para a afirmação social da burguesia brasileira (como o Teatro Municipal e a Biblioteca Nacional); além disso, largas e arborizadas avenidas são construídas, assim como infraestrutura e novos edifícios para a tradução da Belle Époque. Há um desrespeito à malha urbana colonial, arrasando cortiços e casas de cômodo das populações pobres, com a conseqüente desaparecimento ou deslocamento de territórios culturais, seguida de múltiplas tentativas de expulsar a população economicamente pobre das áreas próximas ao Centro (a exemplo do desmonte do Morro do Senado e de parte do Morro do Castelo).

Do âmbito sanitário, Oswaldo Cruz, nomeado para a Diretoria Geral de Saúde Pública (cargo equivalente ao atual Ministro da Saúde) pelo presidente Rodrigues Alves em 1903 tomou como problema prioritário a erradicação da febre amarela, estruturando a abordagem contra a doença em um modelo campanhista que foi efetivado enquanto política governamental através da utilização da força e autoridade como instrumentos de ação, tendo como algumas de suas medidas a multa e intimação de proprietários de imóveis insalubres para demoli-los ou reformá-los e a entrada nas casas para o expurgo, mesmo sem autorização dos proprietários (tal insatisfação da população agrava-se mais tarde culminando com a Revolta da Vacina em 1904) (FUNASA, 2017).

Assim, no mesmo período em que se davam as reformas urbanas do Rio de Janeiro, também ganha força o saber em Saúde em seus moldes institucionalizados enquanto parte do Estado, que já havia despontado nas experiências europeias da Medicina Social no século XIX (FOUCAULT, 1979). Estes desdobramentos vão chamar a atenção para a necessidade de o Estado, através da justificativa médica, intervir na sociedade e principalmente na vida da população em busca de sua adequação às novas exigências das relações sociais (RIBEIRO; COSTA, 2016). Desta forma, a Medicina tentará definir modelos de comportamento, incidindo principalmente sobre as classes sociais mais baixas (LUZ, 1982).

O planejamento estatal e controle sobre a vida das populações atinge de forma mais incisiva parcelas específicas da população. Ribeiro e Costa (2016) notam que a tuberculose, doença de acepção ligada à população pobre e negra da cidade era, no fim do século XIX e

início do XX, a maior responsável pela mortalidade na cidade do Rio de Janeiro, eliminando todos os anos grande contingente da população. Entretanto, não foi tomada enquanto questão pelo Estado, ao contrário da febre amarela, que por sua vez, atingia mais gravemente a população branca (principalmente os imigrantes). Entre estas duas doenças, há um grande contraste: apenas a segunda ganhou notoriedade e consolidou-se como um problema de saúde pública, a partir do momento em que se tornou um obstáculo à realização do projeto político latifundiário de preencher o mercado de trabalho com os imigrantes pauperizados europeus como forma de enfrentar a eminente emancipação dos escravos (RIBEIRO; COSTA, 2016).

E foi a febre amarela uma das principais justificativas para o que se constituiu como uma “polícia médica”, que buscava intervir demolindo habitações insalubres, controlando a cidade e sua população. Os cortiços foram acusados de suscitar e alimentar a febre, e utilizados para justificar a concepção de que era necessária a intervenção de forma extrema na urbe para apartar do centro da capital as “classes perigosas” que nela residiam, acusadas tanto por disseminar a doença como por afrontar as políticas cidadinas de controle social (RIBEIRO; COSTA, 2016). Não acompanharam as intervenções urbanas outras questões já apontadas por médicos da época, como a melhoria da nutrição e condições de trabalho e de vida em geral da população. A justificativa concentrava-se no “risco” oferecido pelas habitações, que seriam foco de moléstias e vícios aos moradores adjacentes. Não havia interesse em melhorar as condições de vida das classes populares, apenas de torná-las menos perigosas para a classe dominante (CHALHOUB, 1996, p.54).

Ribeiro e Costa afirmam ainda que a maior motivação do Estado claramente se associava ao interesse pelo comércio internacional, pois “não eram as condições de saúde da população trabalhadora aí residente que estavam em jogo, mas, sim, o rápido crescimento da economia do país e a intensificação das atividades portuárias”. Mais uma vez, há o desdobramento de situações para a manutenção da relação de dependência colonial centro-periferia, em que os interesses econômicos eram os mais poderosos em jogo.

O objetivo final deste processo seria, ao compararmos a discrepância das ações voltadas às diferentes doenças de acordo com qual parcela da população era mais atingida, o combate às doenças hostis à população branca e a expectativa que “a miscigenação e as enfermidades reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira” (CHALHOUB, 1996, p. 9).

A Saúde Pública, então, colou-se com a noção de higiene e de remoção das habitações das classes pobres e negras. E é por isso que, na história da Ocupação IBGE, surgida a partir

das desigualdades históricas de acesso à habitação e de um passado de reformas urbanas exclusivas e violentas na cidade do Rio de Janeiro (realizadas visando a manutenção da colonialidade pós-colonialismo), não podemos isentar os usos de certos discursos da Saúde, presentes e atuantes enquanto justificativas teórico-conceituais para o projeto político colonial. Ela, pela normatização do saber e prática médica, tece a ligação entre pobreza (associada à população negra), imoralidade e doença, determina pobres e negros enquanto potenciais criminosos ou portadores de germes, constitui-os enquanto objetos a serem disciplinados e atribui suas habitações coletivas, consideradas desviantes, enquanto causa social da desordem urbana que gera a degeneração física e moral da população, antros de vícios ou de origem de doenças (SILVA, 2019). Isto serve para o século XX como também para a Ocupação IBGE.

Esta justificativa médica somou-se em meio a justificativas políticas e aportes teóricos das intervenções habitacionais na cidade do Rio de Janeiro que resultaram na alcunha recebida pelo prefeito Pereira Passos de “Bota Abaixo”, já que os “melhoramentos” almejados implicaram a expulsão para fora do centro da população de menor renda, que era contingente expressivo da população da cidade, com forte presença negra (AMORA; PINHEIRO, 1991).

Assim, a população removida começou a ocupar morros em terrenos irregulares, sem infraestrutura sanitária e em construções improvisadas (CONSTANT, 2007), que serão as favelas. Interessante notar que aqui as justificativas sanitárias utilizadas para as remoções em prol de modos de vida mais salubres caem por terra, já que na verdade após as medidas adotadas há um acirramento das dificuldades habitacionais de parte expressiva da população que passa a viver em condições ainda mais complexas após as remoções do centro urbano.

Em 1908, ainda enquanto efeito das reformas empreendidas, obras na Quinta Imperial demoliram o quartel do 9º Regimento de Cavalaria e o alojamento dos soldados, que foram autorizados pelo Exército a usarem materiais das demolições na construção de novas moradias no Morro dos Telégrafos (chamado assim por haver lá uma torre de comunicações telegráficas), hoje parte da Mangueira (CONSTANT, 2007). As terras que hoje constituem o território da Mangueira pertenciam então a Francisco de Paula Negreiros Saião Lobato, o Visconde de Niterói, doadas como presente pelo Imperador D. Pedro II. A partir de sua morte em 1884, alguns capatazes e cocheiros do Paço Imperial já haviam começado a habitá-las, por serem próximas à Quinta Imperial. Havia ali algumas fábricas, como a Cerâmica Brasileira, Café Paulista e Chapéus Fernando Fraga, que mais tarde foi rebatizada de Chapéus Mangueira (a região também era produtora de manga).

Vale lembrar que em 1889, foi inaugurada a Central do Brasil, e a estação vizinha ao morro da Mangueira foi chamada de Estação Mangueira. O nome Mangueira refere-se,

portanto, tanto à fábrica, à estação, ao morro como à comunidade. Porém é só a partir da chegada dos soldados desalojados que é marcado o início da ocupação do local, o que caracteriza a Mangueira como o terceiro morro habitado mais antigo da cidade (mais tardio apenas que Providência e Santo Antônio) (CONSTANT,2007). Em 1916, após um incêndio que atingiu o morro de Santo Antônio, moradores se mudaram para a Mangueira, somando-se aos habitantes de até então. Em 1917, estima-se que o morro contava com cerca de 100 barracos (COSTA, 2002).

A partir de 1930, inicia-se o adensamento populacional da Mangueira (e de outras encostas da cidade), a partir de migrações de estados diversos do Nordeste, de Minas Gerais, Espírito Santo e interior do Rio de Janeiro (CONSTANT, 2007). Em 1929, havia acontecido a quebra da Bolsa de Nova York, e no Brasil somavam-se dois milhões de desempregados (de uma população total que na época era de apenas 41 milhões) e mais de 600 fábricas haviam fechado em São Paulo e Rio de Janeiro (SANTOS, 2007). Os migrantes eram em sua maioria negros, filhos e netos de escravizados que procuravam trabalho; além destes, havia também portugueses e escravizados libertos da própria cidade. É nesta mesma época que começa a nascer um sentimento de orgulho e pertencimento a um grupo social entre os moradores da Mangueira (CONSTANT, 2007).

Na Mangueira, além do samba, expressões culturais diversas nasciam e floresciam, como o jongo, lundus, maxixes (expressos na Festa da Penha), cordões e ranchos de Carnaval (e mais tarde, os blocos), e expressões religiosas como o catolicismo (expressado, por exemplo, na Capela Nossa Senhora da Glória), a umbanda e o candomblé (a casa da Tia Fé tornou-se um célebre lugar de sua expressão, assim como de eventos carnavalescos ou relacionados ao samba). As casas das tias eram locais onde o samba podia acontecer e escapar da repressão (SANTOS, 2007).

Em 1935, os descendentes do Visconde de Niterói realizaram tentativas diversas de reintegração de posse da área, porém não lograram êxito. Neste momento, o então prefeito Pedro Ernesto contribuiu para que isto não acontecesse, legitimando a presença dos ocupantes do morro da Mangueira (SANTOS, 2007).

No período entre 1937 e 1945, durante o mandato do prefeito Henrique Dodsworth, as favelas passam a ser visibilizadas institucionalmente, entrando no Código de Obras enquanto ameaças a Saúde Pública, “aberrações” que deveriam ser demolidas e ter sua população removida. Lotes urbanos são financiados nas periferias da cidade. Nas décadas de 40 e 50, a questão habitacional do Rio de Janeiro é palco da chegada de movimentos migratórios oriundos principalmente de estados do Nordeste (CORREIA, 2003), que passam a figurar no cenário

habitacional e compor outra população a ser afastada das áreas de maior interesse econômico.

O ano de 1945 marca o início de Comissões de Moradores nas favelas (CORREIA, 2003), cujos efeitos logram êxito em enfraquecer a postura governamental remocionista. Em nível global, com o findar da 2ª Guerra Mundial, há a criação da Organização das Nações Unidas e sua carta, que irão ser o gérmen de diversos documentos responsáveis por abrir o campo da proteção e promoção dos direitos humanos e fundamentais. Por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que discorre sobre o direito à propriedade privada para uso próprio e da família e define a moradia como parte das condições adequadas de vida; e mais tarde, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, que cita a moradia adequada enquanto direito (SPINK et al., 2020).

Os efeitos deste reconhecimento passam a influenciar a política brasileira, que até então havia um passivo em proposições que buscassem compensar o déficit habitacional. Em 1962, com a criação da Companhia de Habitação Popular do Estado da Guanabara (COHAB/GB), há a construção de conjuntos habitacionais a baixo custo, geralmente em áreas afastadas do centro urbano. Em 1964, há em nível federal a criação do Banco Nacional de Habitação (extinto em 1986), inicialmente com o propósito de ser o indutor de políticas habitacionais para superação do déficit de moradia (BOTEGA, 2007), porém sendo desviado de seu objetivo inicial ao desempenhar um papel importante junto ao capital imobiliário nacional enquanto agente de dinamização da economia nacional.

Em 1966, surge a Companhia de Desenvolvimento de Comunidades (CODESCO), reunindo representantes das comunidades em busca de direitos e regulamentação de terrenos e moradias, porém esta é mais tarde esvaziada pela Coordenação de Habitação de Interesse Social da Área Metropolitana do Rio de Janeiro (CHISAM), fundada em 1968, que busca reestabelecer o remocionismo enquanto tratamento para as comunidades, em parceria com o então governador Negrão de Lima, resultando em 114 favelas afetadas no período. A ditadura militar instaurada contribuirá para abortar movimentos sociais e agravar problemas urbanos, adotando como medidas o incentivo à autoconstrução e a redução dos custos da política de habitação (CORREIA, 2003). Esta postura começa a mudar apenas no fim da década de 70 com a reformulação do planejamento urbano através de mecanismos participativos, o que mais tarde é intensificado com a abertura democrática dos anos 1980, quando acontecia o colapso dos programas de financiamento e conjuntos habitacionais gerando o aumento populacional das favelas. Começam então a ganhar força os movimentos sociais por moradia (MARGUTI, 2018), além das políticas adotadas pelo governador Leonel Brizola que buscavam regularizar propriedades e fornecer infraestrutura para as comunidades (CORREIA, 2003).

No fim da década de 80, começa-se a haver uma percepção social sobre as favelas onde a figuram a violência, o narcotráfico e o crime organizado como categorias estruturantes. Segundo Zaluar e Alvito (1998, p.15), “com a chegada do tráfico de cocaína em toda a cidade, a favela [...] passou a ser representada como covil de bandidos, zona franca do crime, hábitat natural das ‘classes perigosas’”. No bairro da Mangueira, é correntemente atribuído a esta imagem o abandono/retirada das fábricas, órgãos e instituições que funcionavam no local (MACEDO, 2015), sem levar em conta a reconformação pela qual a cidade passava por fatores macroeconômicos próprios ao regime da época. É comumente atribuída à violência no território a realocação, no fim dos anos 90, do funcionamento do IBGE para o Condomínio do Edifício Rio Metropolitan, na Avenida República do Chile, no Centro do Rio de Janeiro, deixando vago o grande prédio onde funcionava previamente, na Avenida Visconde de Niterói da Mangueira (o mesmo Visconde que possuía as terras durante o Brasil Imperial e cujos descendentes tentaram desalojar os moradores da comunidade em 1935). O edifício foi em curto prazo ocupado pelas primeiras famílias do que mais tarde se tornaria a Ocupação IBGE.

A percepção da “violência urbana”, segundo Magalhães (2016) passaria a figurar mais tarde enquanto principal problema do Rio de Janeiro, alterando comportamentos e práticas dos grupos e classes sociais, mantendo a subalternidade da identidade do morador das favelas, que continua marcado enquanto sendo o “outro”, mas passando também a lhe ser atribuída a causa de medo, já que a violência urbana aparece enquanto ferramenta para justificar o entendimento do morador de favela enquanto ameaça à ordem social (a partir de sua leitura pelas classes média e alta enquanto “bandido” e “criminoso” [Misse, 2010]). Esta caracterização servirá também enquanto elemento fortalecedor do discurso em prol da erradicação das favelas, já que estas seriam as causadoras dos males da cidade. Na década de 90, entretanto, esta narrativa permanece ainda latente. Durante o período César Maia, na Prefeitura do Rio de Janeiro, não ganha corpo prático a associação entre favelas e desordem enquanto justificadora de uma posição remocionista (MAGALHÃES, 2016). Em lugar disso, são propostas intervenções através de projetos de urbanização que já vinham entrando em cena desde os anos 80 com a redemocratização do país após a ditadura e o fortalecimento das mobilizações e movimentos sociais urbanos, e que haviam começado a ser efetivados em nível municipal pelo prefeito Leonel Brizola.

Em 1994, acontece a criação da Secretaria Municipal de Habitação do Rio de Janeiro (SMH-RJ), orientada por um Plano Diretor decenal a partir de aspectos técnicos de ordenamento social em que a favela é considerada enquanto pertencente a cidade (porém é presente a narrativa de sua atribuição enquanto lócus do tráfico e marginalidade) (CORREIA,

2003). Em 1995 é criado o Programa de Urbanização e Assentamentos Populares (PROAP), que buscava a regularização, educação sanitária e ambiental, além da urbanização das favelas (CORREIA, 2003); faz parte do PROAP o Programa Favela-Bairro, que buscava incorporar ao tecido urbano as áreas faveladas através da oferta de condições ambientais de identificação da favela enquanto bairro, com medidas como a urbanização e instalação de infraestrutura (como a ampliação de redes de água e esgoto), a abertura de vias e a criação de equipamentos de lazer e educação (MAGALHÃES, 2013), tendo impacto considerável em diversas comunidades da cidade do Rio de Janeiro (MENDES, 2006). Além disso, representa uma mudança conceitual importante quando comparada com o Código de Obras de 1937 que caracterizava a favela enquanto “aberração”. Neste período, através do Plano Diretor e da Lei Orgânica Municipal, além de outras legislações que cercaram o repertório da urbanização, houve a proibição do recurso de remoção às favelas e as ações em busca da “ordem” concentravam-se em aspectos como cercamento de praças e áreas públicas, apreensão de produtos ilegais, criação da Guarda Municipal, repressão da ocupação considerada irregular de calçadas e ruas, dentre outras (MAGALHÃES, 2016). Entretanto, é importante ressaltar que não necessariamente os programas de urbanização condiziam com o reconhecimento e legitimação das favelas e seus moradores enquanto componentes da cidade, podendo assumir o caráter de intervenções de cunho “civilizatório” (MAGALHÃES, 2016), em que os moradores seriam considerados moralmente inadaptados ao que se espera da vida urbana.

Em 2008, com a crise hipotecária dos Estados Unidos, o setor empresarial brasileiro fez uma proposta ao Ministro da Fazenda de solução habitacional nos moldes das experiências mexicana e chilena, em que se dava subsídio direto ao comprador. Depois das formulações, esta proposta toma a forma final em nível federal do Programa Minha Casa, Minha Vida, que teve grande amplitude e foi o intermédio para a construção de milhares de novas habitações voltadas para a população de baixa renda. Entretanto, a decisão locacional e desenho arquitetônico do Programa ficaram na mão de agentes privados, sendo muitas vezes deslocados para uma lógica de mercado, em que a utilização em larga escala deste programa-política com frequência acabou deixando de lado possibilidades de diversificação de provisão habitacional e acesso à habitação adequada (MARGUTI, 2018). O Programa Minha Casa Minha Vida terá importante função a partir de 2009, quando passará a ser utilizado enquanto aporte para a criação de condições materiais em prol da efetivação da política de remoções das favelas que passa a ser retomada pelo governo municipal de Eduardo Paes.

Paes, segundo Magalhães (2013) propõe a reatualização da remoção e do “problema-favela”, afirmando que era preciso acabar com o “tabu” do caráter intocável das favelas para

então ser possível trabalhar sua erradicação. É investido o discurso das favelas enquanto principais responsáveis pela “desordem urbana” e impeditivas de uma cidade urbanisticamente organizada e racionalmente funcional. A narrativa da violência urbana é apropriada enquanto compreensão prático-moral que justificaria a remoção não mais enquanto algo autoritário, mas enquanto ação estatal que visa tanto equilibrar o espaço urbano (visto como fragmentado) como oferecer melhores condições de vida aos moradores (que estariam em “áreas de risco” ou “não urbanizáveis”).

Os projetos de urbanização em curso não são abandonados, como visto a partir da criação do Plano Municipal de Integração de Assentamentos Precários e Informais da Secretaria Municipal de Habitação e do Programa Morar Carioca em 2010. Este último buscaria aproximar áreas consideradas degradadas às normas urbanísticas da cidade formal (MAGALHÃES, 2013), tendo variados pontos em comum com o seu precedente Favela-Bairro. Porém, em comparação com seu predecessor, inseriu aspectos mais rígidos, como um sistema de controle e ordenamento da ocupação e uso do solo (através dos Postos de Orientação Urbanística e Social) e a criação de uma Secretaria Especial de Ordem Pública (SEOP) que controlaria o crescimento das favelas através de legislação específica com esta finalidade, com regras mais severas para a construção, maior repressão às irregularidades e por fim, o reassentamento da população. Sendo assim, houve uma associação entre práticas de urbanização e a postura remocionista, em que as justificativas como a atribuição de “áreas de risco” ou “áreas não passíveis de urbanização” são usadas para justificar intervenções com a erradicação enquanto finalidade, utilizando o Programa Minha Casa Minha Vida para operacionalizar esta decisão.

Em 2009, a Prefeitura do Rio de Janeiro havia previsto a remoção completa ou parcial de 119 favelas da cidade, correspondendo a 13 mil famílias. Segundo Faulhaber e Azevedo (2015), em 2013, este número atingiu a marca de 67 mil famílias realocadas no município do Rio de Janeiro. Segundo Magalhães (2016), a magnitude das transformações operadas no tecido urbano da cidade durante este período são comparáveis apenas às reformas empreendidas por Pereira Passos no início do século XX. O número de 67 mil famílias é na verdade maior do que a soma de famílias realocadas durante o governo de Passos e o Carlos Lacerda juntos. De fato, também é possível observar certa continuidade do movimento das reformas anteriores no ato de prosseguir afastando as populações mais pobres das zonas centrais ou bairros visados pelas classes mais altas. As remoções expressivas de Paes tiveram como principais regiões de saída a Zona Sul, Zona Norte e Baixada de Jacarepaguá, parte economicamente mais privilegiada da Zona Oeste (Barra da Tijuca, Jacarepaguá e Recreio dos Bandeirantes) e principal região de

chegada demais bairros da Zona Oeste, onde se concentram a maioria dos conjuntos habitacionais construídos (MAGALHÃES, 2019). Das 49 unidades do PMCMV que foram construídas entre 2009 e 2012, 36 foram utilizadas com a finalidade de serem reassentamentos para populações que sofreram deslocamento involuntário (MAGALHÃES, 2019). Pode-se notar, portanto, que o Programa foi amplamente utilizado pelo governo de Paes menos para superar o déficit habitacional ou promover a equidade dentro das cidades que para permitir estratégias de erradicação do assim colocado “problema-favela”, que tiveram não só seu crescimento interrompido como também um decréscimo (MAGALHÃES, 2019).

A legitimação destas transformações foi fruto de um processo que envolveu atores institucionais e midiáticos que pudessem fazer emergir a palpabilidade das remoções enquanto “solução”. As chuvas de abril de 2010 e os desabamentos gerados por estas na cidade do Rio de Janeiro foram utilizadas para endossar o discurso do “risco” enquanto justificativa para a realocação de certas áreas. A alegação da Prefeitura para a maior parte das remoções foi de que as famílias estavam sob o risco de alagamentos, desabamentos ou condições insalubres. Além disso, a Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016 foram uma importante ancoragem moral para alterações a serem feitas na cidade, sob o pretexto de deixar um “legado” após os megaeventos e melhorar a vida da população. Assim, foi colocada em cena uma gestão estatal das populações atuante em meio físico com a finalidade de organização de (novos) fluxos urbanos. Magalhães (2019) pontua ainda o baixo valor da indenização paga pela Prefeitura, gerando a dispersão dos ex-moradores em áreas diversas da cidade, o endividamento por conta do valor insuficiente da indenização e aluguel social, além da ilegalidade de diversas práticas utilizadas enquanto mecanismo de controle em prol das remoções.

Há, portanto, uma herança, que vem desde a Primeira República, de percepção das favelas enquanto responsáveis pelos “males sociais”, utilizada recorrentemente para justificar as tentativas de erradicação de sua existência (e da população que as habitam), e submetendo-as a sucessivas reconformações ao longo do tempo.

Sumariamente, o discurso da violência urbana que passa a ser mais amplamente investido a partir da década de 80 contribuiu para a subalternização da identidade dos moradores de favelas, em acúmulo com a ideia de que estes representam uma ameaça à ordem social. Esse discurso é fundamental para a construção da imagem da marginalidade e do marginal.

2.2 NARRATIVAS DO RISCO: MARGINALIDADE E VIOLÊNCIA

Segundo Coimbra (1995), as comunicações de massa, dentre outros atores sociais,

têm cotidianamente apontado as favelas e periferias como espaços da desordem, do crime, da marginalidade, núcleo de origem das diferentes faces da violência presentes nos centros urbanos. Forja-se um outro rosto da Doutrina de Segurança Nacional, não mais a figura do “comunista”, mas voltado para as parcelas mais pauperizadas da população, caracterizadas como os novos “inimigos internos do regime”, que por serem perigosos, devem não apenas ser evitados, mas também eliminados. Assim, vê-se um processo intensificado nos anos 90 em que se forjam identidades aos pobres como se suas formas de viver fossem homogêneas, inferiores, desqualificadas e principalmente, perigosas e ameaçadoras. Há uma produção sociopolítica do medo e da insegurança, dentre outros afetos, o que impele ao estigma, desprezo e discriminação dos pobres e alguns espaços públicos, além de fortalecer a ideia de intervenções necessárias para a “limpeza” do corpo social e prevenção de riscos em prol de cidades assépticas onde a miséria econômica seria resolvida não por sua superação, mas por sua eliminação.

Essa produção de medo e insegurança através da seleção e intensificação de certos riscos fabrica uma percepção social do risco endereçada às classes mais altas como vítimas virtuais, produzindo a indiferença como um dos efeitos do medo e insegurança, pois, como a necessidade prioritária passa a ser proteger-se (a “segurança” como força-motriz), intervenções sociais de extermínio ou limpeza social podem ser permitidas com a justificativa de manutenção da ordem.

Ou seja, por um lado, há uma fabricação dos riscos objetivos que é desigualmente distribuída entre os atores sociais (GIDDENS, 1990). Parcelas da população mais pobres tendem a conviver com riscos mais extremos e passar por processos mais acentuados de vulneração social, já que a amenização de riscos é secundária em relação à produção de riqueza. No Rio de Janeiro, a desigualdade social é marcada nos meandros da cidade e na luta por habitá-la dignamente estendida há séculos. Há uma parcela significativa da população da cidade que não tem acesso a direitos sociais, dentre eles, a moradia.

Por outro lado, há uma seleção de riscos objetivos para a fabricação de uma percepção social do risco que opera uma conversão: a vulnerabilidade advinda pela desigualdade social é transformada em risco-perigo que ameaça outros setores da sociedade. Aqueles que recebem a maior parcela de riscos na distribuição desigual dos mesmos são convertidos naqueles que oferecem mais riscos aos outros. Já as parcelas mais favorecidas na distribuição de riscos são convertidas em vítimas virtuais por uma produção em larga escala de medo e insegurança operacionalizada pela mídia e pelos mais diversos atores sociais, que se soma ao medo e insegurança pela própria parcela de riscos objetivos que receberam, já que estes são globalizados. A percepção social do risco (convertido em risco-perigo personificado nas

populações mais pobres) se sobrepõe à distribuição desigual dos riscos objetivos, naturalizando-a e justificando a sua manutenção, além de respaldar intervenções de erradicação e afastamento das populações mais pauperizadas.

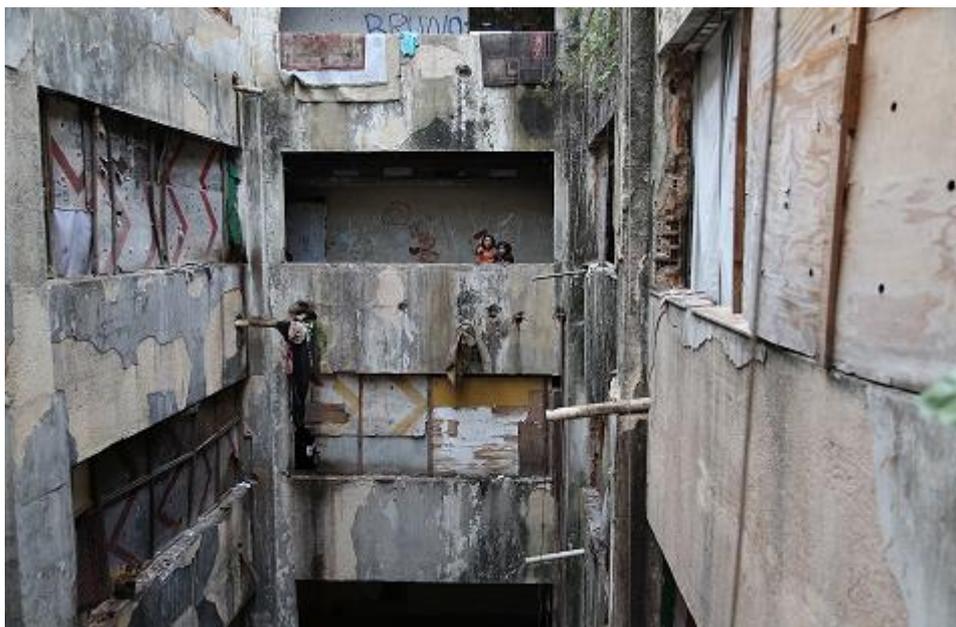
As populações pobres passam então por um processo de homogeneização e desumanização, figurando no cenário social sobretudo a partir da periculosidade que lhes é atribuída, elevada ao seu grau máximo de risco social. Outras características, percepções ou expressões subjetivas que poderiam vir à tona ficam restringidas sob esta imagem primeira do risco (seja pela violência ou pela patologização). A percepção social do risco é, portanto, um mecanismo que naturaliza e justifica a distribuição desigual dos riscos objetivos (GIDDENS, 1990).

Podemos ver diferentes riscos convocados durante mais de um século de existência das favelas para justificar intervenções estatais sobre as mesmas, intrincados até mesmo no seu processo de surgimento: os riscos epidemiológicos pautados sobre a insalubridade dos cortiços; o risco da degenerescência advindo das classes vistas como inferiores ou imorais no século XIX; o risco estrutural advindo das construções “irregulares” das favelas e sua interação com condições climáticas; o risco social representado pela população estigmatizada territorialmente como “marginal”.

No caso da Ocupação IBGE, o risco é um termo constantemente utilizado e mote principal do documento expedido pelo MPRJ (2018) que motivou a tomada de ações por parte da Prefeitura, devido ao “risco à vida e à saúde de crianças e adolescentes, além do risco à sua integridade física e psicológica, já tendo havido casos de mortes e graves lesões que poderiam ter sido evitadas” (p.32).

Neste documento, a justificativa do risco foi estruturada e enumerada nos seguintes pontos, resumidamente: quantidade notável de acúmulo de lixo, contribuindo para a infestação de insetos e animais, que por sua vez causam agravos à saúde; existência do fosso improvisado por conta dos dejetos humanos depositados no vão central do elevador, trazendo riscos à saúde; vãos de janelas e portas sem proteção, trazendo riscos de quedas, como já acontecido; convivência de pessoas com animais, trazendo riscos à saúde; violação de direitos de crianças e adolescentes por parte dos pais/responsáveis, sem que o Conselho Tutelar tenha realizado intervenção, sob justificativa das dificuldades de acesso oferecidas pelas condições do local; crianças e adolescentes vivendo sozinhos, sem identificação; uso de drogas por adultos na frente de crianças e adolescentes, ou realizado pelas próprias crianças e adolescentes; e, por fim, “violência que impera no local”, ponto sem maiores descrições.

Figura 5 – Vão central do prédio da Ocupação IBGE.



Fonte: Émilie Guérette, 2018.

Figura 6 – Menina observa horizonte da fachada do prédio da Ocupação IBGE.



Fonte: Émilie Guérette, 2018.

Figura 7 – Crianças brincam dentro do prédio da Ocupação IBGE.



Fonte: Felipe Dana, 2017.

Apesar do discurso do risco ter sido o motivador da reintegração de posse e implosão do prédio que dava espaço à Ocupação IBGE, nota-se a manutenção de riscos objetivos significativos nas vidas das famílias antes, durante e após a ocupação. No pós-ocupação agrava-se a questão da moradia já que há insuficiência das medidas adotadas neste sentido e retirada das pessoas da alternativa habitacional que haviam construído em conjunto na ocupação urbana. Além disso, as intervenções policiais violentas no local que aconteceram com regularidade durante os anos de ocupação foram justificadas a partir do estigma da periculosidade desta população específica, pobre e majoritariamente negra, e mesmo crianças e adolescentes que residiam no local foram atingidas durante estas incursões. É interessante notar que a distribuição desigual do risco apontada por Giddens (1990) e Beck (1992) atinge em cheio esta população, mantendo-se ao longo do tempo e das trajetórias de vida. Intervenções são feitas no local a partir da ótica do risco, seja com a justificativa de prevenir riscos à própria população ou neutralizar “perigos sociais” (os retratos na mídia tratam os ocupantes sob o signo da periculosidade, quando não os invisibiliza), sem, entretanto, solucionar a desigualdade social expressiva que é a fonte destes riscos, mantendo ou mesmo agravando a vulnerabilidade socioeconômica e os estados de saúde dos indivíduos envolvidos no caso.

Quem são os rostos que representam o risco incorporado, verdadeiros perigos ao regime estabelecido? A partir da produção sociosubjetiva de medo e insegurança pontuada por Coimbra, as narrativas do risco incidem sobre populações específicas, recortando o relevo urbano em zonas mais ou menos perigosas, dependendo de quem abrigam. Assim, constrói-se um conceito-chave a partir da lógica do estigma territorial, que delimitam as ameaças sociais:

o de marginal.

Janice Perlman (1977) trabalha com o que chama de mito da marginalidade. Segundo ela, este é um fenômeno social de formulação de um rótulo de cunho político que une hipóteses mal concatenadas a partir de critérios de classe (tendo como referencial a ideologia das classes médias e alta) para definir e generalizar diferentes subgrupos populacionais sob o mesmo estereótipo. Esta produção é direcionada sobretudo a moradores de favelas. Os pobres passam a serem agrupados e classificados enquanto “marginais”, expressão de cunho pejorativo que remete à violência, perigo, crime, indolência, prostituição e drogas, tornando-os seres suspeitos ou reprováveis. Pensando a partir da dinâmica da cidade, a categoria de marginalidade tem sido usada com o pretexto de categorizar certas classes como “perigosas”, como se estas ameaçassem desestabilizar a ordem hegemônica da “cidade das elites”, lógica em que a simples presença destas classes é tida como uma invasão. Segundo Perlman (1977), na América Latina as conotações pejorativas direcionadas aos pobres das cidades possuem profundas raízes históricas, sendo (a partir do pensamento das elites) os migrantes considerados “invasores de terras”, e as favelas ou comunidades pobres pragas a serem extirpadas, sem levar em conta fatores diversos como a concentração de desemprego nas cidades e a incapacidade da economia em absorver os ditos “marginais” na força de trabalho. Este pensamento ignora e ofusca que a formatação habitacional das cidades surge como consequência de seu próprio sistema de produção.

Perlman (1977) ainda lista cinco categorias a partir das quais as pessoas passam a ser englobadas no conceito de marginalidade: a localização da moradia (como favelas ou seus entornos); a situação inferior na escala econômico-ocupacional (classes urbanas inferiores, desempregados e subempregados), que seriam pessoas que não participam nem contribuem com a economia geral; a experiência migratória (migrantes, recém-chegados ou membros de diferentes subculturas, tidas como marginais por diferir da cultura hegemônica); o pertencimento a minorias étnico-raciais, em que posições de inferioridade seriam consolidadas a partir de traços genéticos imputados; e por fim, os transviados (desistentes passivos ou críticos ativos da sociedade). No caso da Ocupação IBGE, podemos pensar a aplicação de mais de uma categoria, já que se trata de uma população majoritariamente negra, inserida em uma favela, em significativa vulnerabilidade na escala econômico-ocupacional e composta por uma parcela de migrantes de primeira ou segunda geração.

No mito da marginalidade, a mesma é tida como categoria natural que refletiria e explicaria uma dada realidade social, definindo uma parcela da população (os marginais) ao mesmo tempo em que expropria as raízes históricas de fabricação das condições de vida dos

membros desta categoria. Há uma tentativa de combinar variáveis que dizem respeito a dimensões diversas (sociais, culturais, políticas, etc) para produzir uma padronização sobre um único fato espacial-ecológico (morar na favela). Assim, a construção do conceito sociocultural de “marginal” tem a pretensão de explicar a existência da pobreza na medida em que desloca o foco da produção da assim chamada marginalidade para o sujeito marginal em si, atribuindo às características intrínsecas do próprio indivíduo a responsabilidade pelas condições sociais em que vive.

Perlman (1977) irá discutir a crença de que indivíduos que moram em favelas estariam ligados à marginalidade abordando a relação entre local de habitação e modos de vida. Segundo ela, é produzida uma falsa causalidade ao se considerar que características físicas dos locais seriam responsáveis por determinar estilos de vida e atributos sociais dos que ali habitam, como se as qualidades intrínsecas e pessoais destes indivíduos fosse definida e causada pelo seu hábitat. Segundo esta lógica, haveria espaços específicos da cidade que produziriam marginalidade, onde certas zonas de habitação a materializariam *in loco*, gerando marginais. Portanto, chega-se à falsa conclusão de que seria possível combater a marginalidade ao erradicar certas zonas da cidade que seriam responsáveis por produzi-la. Quando pensamos sob a ótica do risco, para tornar a cidade mais segura, acalmando os sentimentos das elites e classes médias de medo e insegurança, seria necessário exterminar populações e áreas específicas da cidade.

Pode-se pensar como exemplo a questão das “cracolândias” das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro e as tentativas ao longo dos anos de extirpá-las como estratégias para “resolver o problema do crack”. Segundo Rui (2013), em 2012, a Polícia Militar realizou nas “cracolândias” do centro da cidade de São Paulo durante cerca de um mês intervenções nomeadas como “Operação Sufoco”, com ações de repressão e expulsão de pessoas que estavam fazendo uso de crack nestes locais. Alguns meses mais tarde, o Ministério Público estadual moveu uma ação civil pública contra o Governo do Estado de São Paulo por conta desta operação alegando a ineficiência da ação. Argumenta que além de gastar dinheiro, obrigar usuários de crack a vagar por ruas do centro utilizando de violência e atrapalhar os moradores do entorno, os objetivos de “quebrar a logística do tráfico” e impelir à busca de tratamento através da “dor e sofrimento” não foram realizados, desrespeitando o Estado democrático de direito. Além disso, Pontes, Meza, Bicalho (2015) abordam a política de internação compulsória para usuários de drogas, especialmente crack, iniciada a partir de 2012 em alguns estados brasileiros (sobretudo São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais). Os autores chegam à conclusão que um dos aspectos desta política é a efetuação de uma limpeza social como tática

para invisibilizar estes usuários ao mesmo passo em que não garante seu acesso aos direitos fundamentais e mantém as desigualdades sociais.

Pensando a partir de Perlman (1977), neste caso as cracolândias são elevadas ao patamar de problema social *per se*, como se estas fossem as responsáveis por produzir sujeitos “marginais”, “viciados” e “perigosos” face à sociedade. A lógica adotada por uma intervenção estatal como a Operação Sufoco é a de que extirpando o território identificado como lócus da marginalidade, se daria fim àquilo que é percebido como problema social (no caso, o crack e seus usuários), pois seria a localidade que produziria os “viciados”. A produção de uma relação de causalidade simples entre cracolândia e uso de drogas/perigo social subtrai questões mais amplas como desigualdades sociais, política de drogas e acesso à direitos básicos para concentrar as percepções e incômodos sobre um local e população específicos que são culpabilizados. Entretanto, como foi notado, a tentativa de dismantelar as cracolândias, além de ineficiente, acirrou vulnerabilidades das pessoas que frequentavam estes locais e não garantiu melhoria de acesso às políticas públicas.

Loic Wacquant (2006) irá propor uma atualização da discussão da marginalidade a partir do conceito de marginalidade avançada. Para ele, esta última surge na experiência urbana das últimas décadas, diferindo-se das formas anteriores de pobreza nas cidades. Pensando as sociedades pós-industriais, critica as abordagens de pobreza enquanto questão residual, cíclica ou transitória e chama a atenção para fatores como a desintegração da condição dos assalariados, a desconexão funcional de bairros deserdados, a influência de tendências macroeconômicas e a reconfiguração do Estado Providência que geraria um modelo polarizado de cidade.

Assim, a marginalidade avançada estaria concentrada em territórios circunscritos que, quando tornam-se permanentes da paisagem urbana, tendem a ser classificados enquanto lugares do risco e da “perdição”, berço dos “desviantes”, verdadeiros infernos urbanos onde operariam o perigo, o vício e o abandono como ordem natural das coisas. Segundo Wacquant (2006), discursos como este, que buscam descredibilizar estes lugares e seus habitantes como responsáveis por todos os males e perigos da cidade dualizada, circulam tanto a partir de baixo (na vida cotidiana dos cidadãos) como de cima, a partir de domínios como o jornalístico, o político e o científico. Esta noção de marginalidade pautada a partir de um esquadramento do território se sobrepõe a estigmas já operantes socialmente, como os da pobreza, pertença étnica, imigração, etc, reforçando-os e adicionando outras camadas a eles.

Wacquant (2006) chama a atenção para a diferenciação entre formas anteriores de pobreza urbana e a marginalidade avançada, pois esta última trata-se de uma estigmatização

territorial no contexto da decomposição de classes, mais que da consolidação de classes, como nos casos anteriores. Por agrupar populações dispersas e díspares sob uma mesma etiqueta, reunindo categorias heterogêneas a partir de uma negatividade (a privação social), ela fortalece a precarização e a desproletarização, ao operar uma desconexão de instrumentos tradicionais de mobilização e representação de classe. É produzido um esvaziamento e desregulamento simbólico da potencialidade dos dispositivos coletivos que provoca a dificuldade de reconhecimento oficial na cena política.

O discurso da marginalidade avançada tem seus efeitos no âmbito da produção de políticas públicas: muitas vezes, é utilizado para etiquetar zonas da cidade como “fora da lei”, lugares de não-direito, argumento utilizado como justificativa para medidas derogatórias face aos direitos dos cidadãos. Assim, as instâncias de autoridade governamental que se utilizam deste preceito para defender a realização de seus interesses contribuem para desestabilizar e marginalizar ainda mais os habitantes destas zonas, seja fomentando a lógica do trabalho desregulado, invisibilizando-os ou escorraçando-os para fora de um lugar cobiçado. Antes da reintegração de posse da Ocupação IBGE, os projetos pensados para o local pela Prefeitura eram todos voltados para a revitalização e utilização do imóvel e suas instalações, raramente mencionando o fato de que ali habitavam famílias. Anos depois, quando o prédio já havia atingido um grau considerável de degradação a partir do ponto de vista estrutural e a Prefeitura foi incitada a agir pelo Ministério Público, a população é dali retirada, mas até o presente momento sem a provisão de soluções habitacionais ou garantia de direitos.

A imagem da Ocupação IBGE é cercada pela noção de marginalidade, expressa em situações como: invasões policiais repressoras justificadas pelo combate ao tráfico e à criminalidade, mas que atingiam a todos os ocupantes de forma homogênea, inclusive crianças e bebês; a decisão governamental de expulsar os habitantes e implodir o imóvel como solução para as questões abordadas, em que a erradicação da habitação comparece como representação imagética de erradicação da marginalidade em si; a comparação realizada pelo prefeito carioca entre os ex-moradores da ocupação e ex-escravizados, que invisibiliza e deslegitima as condições sociais de emergência da ocupação, responsabilizando unicamente o estilo de vida dos próprios moradores por atos que faz questão de delinear como imorais, sujos ou vergonhosos, dentre outros. A ideia de extirpar a marginalidade percebida na Ocupação IBGE através do dismantelamento de sua estrutura física também pode ser pensada pela lógica de contenção à insurgência da “ameaça” à instituição da propriedade privada (e seu importante mercado de capital) representada por assentamentos, invasões e ocupações.

Figura 8 – Cena do cotidiano de uma família na Ocupação IBGE.



Fonte: Tariq Zaidi, 2017.

Figura 9 – Crianças moradoras da Ocupação IBGE passam batom umas nas outras.



Fonte: Tariq Zaidi, 2017.

Figura 10 – Mulheres habitantes da Ocupação IBGE jogam bingo na área externa do prédio.



Fonte: Tariq Zaidi, 2017.

Figura 11 – Família habitante da Ocupação IBGE em seu local de moradia.



Fonte: Tariq Zaidi, 2017.

Espaço social e espaço físico se emaranham, e a lógica de combate ao risco e marginalização encontram territórios concretos, marcados geograficamente, linhas que deslizam pelo mapa da cidade. Bourdieu (1997) entendia que o espaço habitado é uma simbolização espontânea de espaço social, refletindo hierarquias e distâncias sociais, a estrutura espacial da distribuição dos agentes sociais estaria diretamente relacionada à estrutura espacial de distribuição dos bens e serviços, refletindo o valor das diferentes regiões do espaço social reificado. Ou seja, a posição social do agente se exprime no lugar físico em que habita. Além

disso, as oposições sociais objetivadas no espaço físico reproduziriam as categorias de percepção e estruturas cognitivas organizadas pela lógica dominante. Seguindo esta lógica de Bourdieu, fica mais evidente o disposto na Carta de Ottawa (1986), que cita condições e recursos fundamentais para a Saúde a habitação, a justiça social e a equidade; todos seriam, então, expressões de uma mesma lógica que a habitação objetiva no espaço físico.

No caso da Ocupação IBGE, estamos falando de um sistema simbólico de superposição de múltiplas dominações sociais, como a partir do princípio racial (a maioria dos habitantes eram pessoas pretas e pardas) e do princípio econômico (pessoas em extrema vulnerabilidade econômica). Ao longo das quase duas décadas de ocupação, podemos também considerar a aplicação de uma dupla violência: a física/coercitiva através de operações militares; e a simbólica, através da produção (por negligência estatal) de condições extremas de risco higiênico-sanitário e de degradação estrutural. Estas condições eram naturalizadas, inclusive, pelos próprios moradores, que mantinham (e eram levados de todo modo a manter, por uma limitação de possibilidades e por outros ganhos obtidos) aquela alternativa habitacional construída coletivamente, ao custo de agravos extremos a saúde e múltiplas mortes acontecidas no local, relacionadas diretamente aos fatores abordados. Segundo Bourdieu, “de todas as formas de persuasão ocultas, a mais implacável é a que se exerce simplesmente pela ordem ‘natural’ das coisas” (BOURDIEU-WACQUANT, 1992: 142-143). O curso do tempo e a ordem “natural” dos acontecimentos na ocupação geraram situações extremas que por fim levaram à determinação do Ministério Público do Rio de Janeiro demandando ações imediatas da Prefeitura como forma de contenção dos riscos produzidos no local, atribuídos, dentre outros motivos, ao modo de vida dos próprios moradores. Além disso, sua retirada do local acionou outros processos de vulnerabilização, já que hoje muitos se encontram em dificuldades ainda mais extremas na busca por moradia, o que tem impactos relevantes na saúde desta população.

Para Bourdieu (1997), o chamado à ordem da estrutura do espaço físico é uma das mediações para realizar a conversão das estruturas sociais para estruturas cognitivas. O poder se exerce em espaços arquitetônicos e sua ordenação muda sobre nossos corpos. A implosão do edifício onde se deu a Ocupação IBGE, apesar de ato físico, carrega uma série de princípios de reprodução da violência simbólica em sua tentativa de apagamento de certos corpos, simbolizada no apagamento concreto do imóvel. Pensando a partir da Saúde, estamos falando de uma morbimortalidade acentuada e provinda diretamente desta tentativa de apagamento. Entretanto, a experiência da Ocupação IBGE e esta luta coletiva por habitação persiste nos vínculos fortemente construídos entre moradores, que atualmente organizam-se para ocupar novo prédio. É justamente este capital social de relações ou ligações, capital linguístico,

cultural, etc., que para Bourdieu representa uma das propriedades de uma ocupação legítima. Mesmo que não legitimada pelo Estado, ela continua a existir.

Essa violência simbólica comparece, por exemplo, na produção de percepções e subjetividades estigmatizantes da pobreza econômica e negritude, associando-as à periculosidade, à marginalidade e ao risco. Esta periculosidade, no jogo das virtualidades, tem seu caráter de potencialidade elevado ao máximo para elevar-se ao status de característica considerada inerente aos indivíduos estigmatizados e ao local em que habitam. Neste processo, a gestão dos riscos comparece como ponto fundamental, como no exemplo já dado em que os riscos epidemiológicos da varíola e febre amarela foram utilizados para justificar intervenções no tecido social a partir da culpabilização da própria população afetada e removida de suas moradias e que concretizou a difusão das favelas como alternativa habitacional, “risco” este obnubilado após as remoções, que retorna apenas para novas investidas ocasionais que busquem afastar ainda mais aquela população do centro urbano.

Neste processo, as representações sociais são tomadas como naturais e deturpam a visão acerca do mundo e das coisas. São conformados problemas sociais encarnados em populações e territórios específicos como crises ou obstáculos que necessitam de uma solução. Como no caso da Ocupação IBGE, que é tida como um “problema” a ser resolvido. Assim, processos sociohistoricamente constituídos ganham ares de naturalidade e imanência, como visto, a partir das narrativas do risco, do estigma territorial e da categoria de marginalidade que permitem a efetuação de violências. É esta operação que permite que a demolição de um prédio e expulsão da população vulnerabilizada que nele habitava seja considerada solução para séculos de desigualdade social de acesso à moradia e direito à cidade, como se a luta de longa data travada no tecido urbano do município do Rio de Janeiro pudesse ser resumida a uma população marginal que decide realizar a invasão de um prédio público supostamente por afronta à ordem e impulso de suas características intrínsecas, por serem violentos, ligados às drogas, promíscuos, sujos, por quererem e desejarem os moldes da vida que levam, ou por serem pobres indigentes sem poder de ação, submetidos à própria incapacidade de reagir, como se não fossem filhos desta cidade e sociedade, como se não tivessem a capacidade de ter dignidade, como se deixassem de existir no instante em que o último tijolo bateu no chão após a implosão magistral orquestrada como um espetáculo feliz.

Figura 12 – Pernas de crianças com chinelos coloridos, na Ocupação IBGE.



Fonte: Tariq Zaidi, 2017.

2.3 OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A HABITAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) compreendem os fatores sociais, econômicos e políticos envolvidos na saúde de indivíduos e populações, e envolvem os indicadores de saúde e qualidade de vida das pessoas, bem como a capacidade dos sistemas de saúde em prestar serviços eficazes e acessíveis.

A compreensão dos DSS é fundamental para a promoção e redução das iniquidades em saúde, e sua conceituação é fruto de um processo histórico. Em 1946, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (p.1), que reforçou a inserção de fatores para além dos biológicos no campo da Saúde.

Nos anos 70, o conceito de Determinantes Sociais da Saúde aparece na Conferência de Alma-Ata (1978), como elemento-chave na condução do Programa “Saúde para todos no ano 2000”. Nesta época, na América Latina, a temática dos DSS acompanha o contexto de crítica dos paradigmas restritos aos campos da medicina preventiva, em um movimento de chamar atenção para os fatores socioeconômicos envolvidos na questão da Saúde.

Segundo Buss e Pellegrini Filho (2006), ao longo dos anos 80 e 90, o enfoque da saúde concentrou-se na assistência individual, seguindo a ótica da saúde enquanto bem privado.

Entretanto, é neste meio-tempo, entre 1986 e 1997, que acontecem cinco Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde que ressaltam a importância da ação sobre os DSS, tendo surgido na primeira delas a Carta de Ottawa (1986), marco do reconhecimento da justiça social como um requisito fundamental para a saúde dos povos.

O debate sobre DSS ganha expressividade no cenário mundial nos anos 2000, com o lançamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio realizado pela Organização das Nações Unidas. Como fruto deste movimento, em 2005, a OMS estabeleceu a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) para examinar as causas das iniquidades nesta área e propor soluções. Também a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), agência regional da OMS na América Latina e no Caribe, em julho de 2005 organizou uma agenda com os países de sua região enfatizando a importância dos DSS na promoção da saúde e reconhecendo a necessidade de considerar iniquidades em saúde, assim como os fatores sociais, econômicos e ambientais que as envolvem.

Partindo para o cenário brasileiro em relação aos DSS, até os anos 1970 a Saúde Pública tinha um enfoque mais centrado no tratamento e controle de doenças específicas, sem se debruçar muito sobre as condições mais amplas que afetam a saúde das pessoas. A partir desta década, entretanto, seguindo os movimentos da redemocratização do país e da Reforma Sanitária, houve uma mudança na concepção de saúde e na abordagem adotada pela Saúde Pública, com o reconhecimento dos fatores ligados aos DSS que, por sua vez, passa a configurar um campo de estudo e ação.

A discussão nacional ganha força acompanhando o cenário global, no qual a OMS e outras agências internacionais clamavam pela incorporação das DSS nas políticas públicas de Saúde. Respondendo ao chamado da OPAS, o Brasil lança a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em 2006, um ano após a criação da Comissão da ONU sobre o mesmo tema, sendo o primeiro país a ter sua comissão específica para o assunto. A CNDSS, lançada pelo Ministério da Saúde (MS), tinha como objetivo coordenar ações que visassem reduzir as iniquidades em saúde (CNDSS, 2006) e foi criada com um mandato pré-estabelecido de dois anos. Durante este tempo, debruçou-se principalmente em atividades visando a produção de informação, revisão de políticas e intervenções (AKERMAN et al, 2011).

Entretanto, é importante ressaltar que abordagem brasileira sobre os processos sócio-históricos envolvidos na saúde e a crítica aos paradigmas exclusivamente biomédicos não surgiu apenas seguindo as determinações de grandes instâncias através da conceituação dos DSS. A discussão ampla do conceito de saúde no cenário nacional está relacionada a um

processo social complexo, ligado à redemocratização e à Reforma Sanitária, expresso através de produções acadêmicas, movimentos sociais e participação da sociedade civil. Esta conquista acerca de um outro modo de pensar a questão da saúde considerando suas raízes sócio-históricas passa a ganhar expressão nas Leis e documentos oficiais, como a própria Lei 8.080 (1990), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2005), que trabalha a partir das bases sócio-históricas na determinação da violência e das mortes evitáveis e a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), que ultrapassa a lógica biomédica preventivista.

Algumas críticas têm ganhado corpo em relação ao modo como tem sido concebido o conceito dos DSS pelas instâncias oficiais de larga escala no setor Saúde, como a OMS e a OPAS. Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015) citam alguns autores que questionam o modo de estruturação do relatório final da CDSS/OMS (BIRN, 2009; INGLEBY, 2012; ALMEIDA-FILHO, 2009), alegando que há uma espécie de abstração no uso do “contexto socioeconômico e político” para a construção dos DSS. Esta abstração ocorre através da retirada dos contextos atuais de sua construção histórica, naturalizando e individualizando os mecanismos que o mantém. Ou seja, os determinantes sociais da saúde vão sendo retirados de sua perspectiva inicial (a de que a saúde ultrapassa a questão biomédica) para serem reduzidos a fatores externos e internos empíricos que incidiriam sobre um indivíduo ou população. Deste modo, a riqueza da complexidade e multidimensionalidade envolvidas na dinâmica dos DSS passa a ser subsumida pela priorização de uma lógica biopsíquica.

Em outras palavras, estes fatores são então destituídos de sua conformação sócio-histórica, e processos centrais na produção das iniquidades sociais passam a ser desconsiderados ou colocados em segundo plano, sendo tomados apenas enquanto fator externo que incide sobre a população, e não enquanto dinâmica engendrada em padrões de dominação, exploração e marginalização que se reproduzem através de bases sociais concretas. Por exemplo, o racismo contra a população negra: sem uma análise histórica das bases do racismo e de como ou através de quais mecanismos ele continua sendo perpetuado, a igualdade racial vira um discurso esvaziado, pois não toca na concretude social que o mantém até os dias de hoje.

É preciso endereçar a reprodução destes processos, situá-los no território em que ocorrem. Os sistemas econômicos não podem aparecer apenas de modo abstrato, como forças ocultas que incidem de modo impreciso na saúde. Nesta lógica de pensamento, o social perde força, comparecendo apenas como fator que influencia a “verdadeira” saúde, ou seja, a natureza biológica dos indivíduos. Segundo Breilh (2011), uma abordagem estreita dos determinantes

sociais, restrita ao empiricismo, impede o estabelecimento de nexos históricos a respeito dos determinantes da saúde. Esta seria uma visão fragmentada da realidade, pois quando se considera os DSS sem sua processualidade histórica, o foco da ação passa a ser apenas a mudança de fatores, e não a dos processos estruturais que os embasam. Por exemplo, segundo Lander (2005), não é possível pensar a questão do trabalho sem considerar o regime de acumulação capitalista e os mecanismos de dominação presentes na divisão internacional do trabalho.

Não há possibilidade de avançar na consolidação do direito à saúde sem o reconhecimento de que as hierarquias construídas socialmente, como as de gênero, classe social e raça, são produtos de um processo econômico amplo que reproduz os mecanismos de dominação, ou seja, o colonial capitalista. Sendo assim, Breilh (2003) pontua que não basta pensar a qualidade das políticas públicas dentro da lógica estatal sem considerar as lutas sociais históricas a favor da emancipação. Sem isso, os documentos produzidos por instâncias internacionais podem parecer genéricos e imprecisos, quando se propõe, como no caso da CDSS, ênfase na participação social sem o contexto histórico já existente de mobilização social pela equidade em saúde, tornando esta proposta esvaziada, pois não parte das bases concretas que poderiam efetivá-la (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015).

Buscar melhorar “determinantes sociais” enquanto fatores independentes e isolados, incidências externas que atuam sobre a “verdadeira” saúde (que acaba sendo legitimada apenas a partir das bases biológicas e individualistas) é uma forma de dissimular processos históricos de saúde-doença, negando trajetórias de atores sociais, populações e lutas e ignorando os mecanismos concretos que mantêm as bases das iniquidades em saúde.

Souza (2020) alega uma “invasão positivista” no interior do debate sobre a determinação social da saúde, quando se passa a considerá-la enquanto um conjunto de fatores fragmentados, retornando para uma lógica biomédica. Assim, o termo “social” fica homogeneizado, sem de fato explicar a relação de cada fator social com a saúde (ROCHA; DAVID, 2015), ou seja, afastando-se das realidades particulares concretas. Por exemplo, começa-se a isolar e quantificar os fatores sociais, buscando correlações estatísticas para pensar graus de incidência na saúde, fragmentando e destituindo os processos sociais que conformam as condições e situações que marcam a saúde de indivíduos e populações.

A conceituação dos DSS é um marco e abriu um campo importante na área da Saúde. É inviável tratar os seus componentes desenraizados de suas origens históricas e dos mecanismos de dominação que mantêm sua reprodução. Portanto, na abordagem deste estudo, apesar de optar pela utilização de um modelo de DSS com distribuição de níveis, estes não serão tratados

enquanto fatores independentes. A escolha deste modelo busca a classificação não enquanto fim do processo de pesquisa, mas como recurso ilustrativo que auxilie na análise sócio-histórica da situação concreta de saúde da população de uma ocupação urbana.

Dahlgren e Whitehead (1991) buscaram construir um modelo a partir de camadas para pensar as iniquidades em saúde, que consideram diferenças evitáveis, abusivas e injustas. Este é um dos modelos mais conhecidos de DSS, inclusive adotado pela CNDSS e políticas brasileiras (Figura 13).

Figura 13 - Modelo de Determinantes Sociais da Saúde



Fonte: (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991).

Este modelo é composto por quatro camadas para pensar a saúde em sua processualidade social, além da idade, sexo e fatores identitários: estilo de vida e características individuais; redes sociais e comunitárias; condições de vida e de trabalho; e condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. Estas camadas são emaranhadas e não acontecem de forma independente.

A primeira camada é a individual. Esta compreende fatores biológicos (idade, sexo, fatores hereditários), comportamentais (estilo de vida) e psicológicos que afetam a saúde de uma pessoa. Inclui genética, hábitos alimentares, uso de álcool e outras drogas, estado emocional etc.

A segunda camada, das redes sociais e comunitárias, inclui as relações sociais entre indivíduos e populações, como família, amigos, colegas de trabalho, vizinhos e grupos comunitários. A inserção em redes comunitárias proporciona apoio emocional, material e social, influenciando comportamento individual e coletivo, autoestima, autoeficácia e senso de identidade, todos estes fatores que impactam a saúde. Também podem favorecer a participação

na tomada de decisões relacionadas à própria saúde, fornecendo oportunidades de engajamento social e emocional e ajudando a lidar com adversidades. Por outro lado, sua ausência pode acarretar estresse e isolamento social. Nem todas as pessoas têm igual acesso a redes de apoio social, e em comunidades marginalizadas, pode existir desigualdade neste acesso, com impactos à saúde e bem-estar.

A terceira camada é a das condições de vida e trabalho, que inclui a comunidade e ambiente em que indivíduos e populações vivem. Fatores como acesso a serviços de saúde, transporte, moradia, segurança, acesso a alimentos saudáveis, infraestrutura, dentre outros, influenciam a saúde das pessoas de uma comunidade. Por exemplo, comunidades com acesso limitado a saneamento básico podem ter maiores índices de mortalidade infantil por doenças diarreicas. Da mesma forma, infraestruturas de moradias podem contribuir para problemas como doenças respiratórias. Além disso, comunidades com acesso limitado a serviços de saúde podem ter taxas mais elevadas de doenças crônicas e outros problemas de saúde, já que estes serviços são importantes na prevenção e tratamento destas doenças.

A quarta camada é a das condições socioeconômicas, culturais e ambientais, ou seja, a dos macrodeterminantes de saúde. Este nível inclui fatores sociais e políticos que afetam a saúde de populações, como políticas governamentais, economia, cultura, políticas de educação e de trabalho. Por exemplo, uma economia saudável e forte onde existe uma distribuição equitativa de renda pode criar empregos e oportunidades, que por sua vez podem melhorar a saúde da população. As políticas de saúde, segurança alimentar e moradia também têm impacto significativo neste aspecto. Fatores que possuem impacto negativo são, por exemplo, as iniquidades sociais, racismo estrutural e discriminação. Este nível também compreende questões que afetam a saúde em escala global, como mudanças climáticas, migração, conflitos armados e desigualdades globais.

2.3.1 Habitação e Determinantes Sociais da Saúde

A habitação é um fator componente dos DSS e representa um aspecto fundamental na vida das pessoas. Não se trata apenas de abrigo, mas de saúde de um modo geral, já que a moradia é um importante e complexo aspecto da vida humana.

O interesse na relação entre habitação e saúde é reconhecido desde o final do século XIX, motivado pelas reformas urbanas realizadas para o combate de doenças infecciosas, mas que atingiam classes sociais específicas (SHARPE et al, 2018) .

Os enfoques sobre o tema no meio acadêmico são variados. Entretanto, a maior parte

dos estudos concentra-se em aspectos biomédicos relacionados à associação entre o acometimento de agravos à saúde e condições concretas da habitação, como os possíveis adoecimentos relacionados a habitações superlotadas, sem ventilação, sem água limpa ou saneamento adequado, em áreas expostas a poluentes ou em regiões com altos índices de criminalidade.

Fuller-Thomson, Hulchanski e Stephen Hwang (2000) realizaram uma revisão bibliográfica extensa com 639 trabalhos acadêmicos que tratassem da relação entre moradia e saúde. Nesta pesquisa, referem que a vasta maioria da literatura se refere a aspectos físicos da moradia e do ambiente ao seu entorno. Os trabalhos acadêmicos concentram-se na relação entre exposição química, física e biológica e adoecimento. Em contrapartida, existe uma lacuna em pesquisas que investiguem a relação entre a saúde e a moradia considerando aspectos sociais, econômicos e culturais.

Como conclusão, constataram que a produção acadêmica não é capaz de dar respostas satisfatórias à questão “A moradia afeta à saúde?”. Apenas são respondidas questões específicas, por exemplo, “A habitação úmida, medida objetivamente por níveis de umidade, causa um aumento na prevalência de sintomas respiratórios?”. Estes fatores são importantes, mas apenas um fragmento do cenário geral. Isto implica que o corpo acadêmico sobre a relação entre habitação e saúde ainda é bastante limitado, e as pesquisas tendem a ser restritas e fragmentadas. Os autores apontam que não basta determinar *se* as moradias afetam a saúde em aspectos isolados, mas *como* as moradias afetam a saúde, incluindo os fatores que extrapolam o campo da Saúde, mas que interferem diretamente na saúde dos indivíduos e populações. Apenas com abordagens como esta seria possível produzir recomendações relevantes que possam ser implantadas no campo das políticas habitacionais, articulação que tem sido fraca e baseada em medidas corretivas ou paliativas.

A inserção de fatores socioeconômicos nestes estudos em geral se limita na associação entre pobreza econômica, piores condições de habitação e redução da expectativa de vida. Ainda há poucos estudos que busquem a compreensão da habitação enquanto DSS a partir de pontos de vista mais integrados, que incluam fatores psicossociais e impactos à saúde, incluindo saúde mental, e percepções dos próprios indivíduos e populações acerca destes processos. Neste ponto, podemos ver ecos das críticas descritas acima acerca da expropriação dos DSS das condições sócio-históricas concretas que os conformam. O foco acadêmico acerca da relação entre habitação e saúde centra-se em fatores biológicos individuais e no conceito de “habitação saudável” ou “adequada” a partir de critérios específicos, sem contextualizar as disputas territoriais repercutidas nas cidades que incidem mais fortemente sobre populações que vivem

com o estigma da marginalidade, como as negras e economicamente pobres.

Como visto na seção 2.1, o Rio de Janeiro tem sido palco de uma série de intervenções urbanas nas últimas décadas, muitas destas justificadas por meio de discursos oriundos da Saúde Pública, com o objetivo de remover e reassentar comunidades inteiras, o que afeta especialmente as favelas. As favelas são frequentemente atribuídas enquanto lugares insalubres e perigosos, e sua remoção é justificada como medida necessária para melhorar a Saúde Pública. No entanto, a remoção de favelas tem sido feita de forma a muitas vezes provocar danos irreparáveis às comunidades afetadas, como perda de laços sociais e culturais, perda de meios de subsistência e falta de compensação adequada. Estas perdas são acompanhadas de efeitos profundos e duradouros da saúde psíquica e física das populações afetadas.

Além disso, a justificativa da Saúde Pública para a remoção de favelas é baseada em uma visão estreita da Saúde, em que esta muitas vezes se concentra em questões como controle de doenças infecciosas, ignorando questões mais amplas socioeconômicas em sua relação com a saúde e desconsiderando tanto a necessidade de ações intersetoriais como a existência de outras alternativas de políticas habitacionais, por exemplo, as previstas no Estatuto das Cidades (Lei nº 10.257/2001). Muito frequentemente, estes discursos oriundos da Saúde Pública para justificar para remoções e reassentamentos tem sido utilizados para encobrir motivações políticas e econômicas, como visto no tópico 2.1. No Rio de Janeiro, a larga maioria das remoções acontecem nas zonas centrais e na Zona Sul, área de maior interesse econômico, e o reassentamento é direcionado principalmente para áreas mais afastadas do centro, como a Zona Oeste e áreas próximas a esta da Zona Norte.

O deslocamento forçado envolve a perda de laços sociais e culturais e grandes impactos psíquicos, podendo aumentar vulnerabilidades em saúde; além disso, tem sido feito sem considerar necessidades e perspectivas da população afetada, negando a participação ativa da comunidade na tomada de decisões e a implementação de medidas que garantam o direito à moradia e o acesso aos serviços básicos de Saúde. Também é importante que as ações sejam acompanhadas de medidas para combate das iniquidades socioeconômicas, que muitas vezes são a raiz dos problemas de Saúde Pública. A remoção de comunidades como estratégia para melhorar a Saúde Pública pode ser vista como uma tentativa de lidar com os sintomas dos problemas de saúde em partes específicas da cidade, em vez de abordar as causas subjacentes. Em outras partes de menor interesse financeiro da cidade, até mesmo estes “sintomas”, motivos utilizados no momento da remoção, deixam de receber atenção das instâncias governamentais.

A partir do exposto, tem-se que a Saúde Pública em diversos momentos operou como justificativa para intervenções governamentais através da atribuição das doenças epidêmicas ao

comportamento e modo de vida das camadas pobres da população. Isso foi demonstrado na seção 2.1 e visto no passado para justificar práticas como a esterilização forçada, a internação compulsória em hospitais psiquiátricos e outras que violam os direitos humanos básicos.

Podemos ver traços desta prática atualizados, por exemplo, em produções científicas centradas na epidemiologia dos comportamentos de risco que produzem relações causais reducionistas. Por exemplo, a utilização excessiva do “Estilo de Vida” como foco principal para promoção e prevenção em Saúde, cuja concepção abarca o conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa a partir das próprias escolhas, responsabilizando sujeitos e populações por seus problemas de saúde e desconsiderando a dimensão subjetiva e o contexto sócio-histórico em que suas práticas se inscrevem (MADEIRA et al., 2018). Exclui-se das análises as outras camadas dos DSS e modos de subjetivação dos quais derivam os diversos EV, como os processos de globalização, relações de poder e constituição territorial, para focar em uma abordagem do risco e da normatização dos comportamentos considerados “saudáveis” em prol de uma dita regulação social (MADEIRA et al., 2018).

Na Ação Cautelar do Ministério Público que culminou com a reintegração de posse e implosão da Ocupação IBGE (RIO DE JANEIRO, 2018), o termo risco é citado diversas vezes, enquanto “risco à integridade física e psíquica”, e o campo da Saúde é invocado para justificar através deste conceito de risco as decisões judiciais, citando fatores como doenças contagiosas, “uso indiscriminado de drogas” e “violência que impera no local”. Neste documento, apesar da importante consideração e reconhecimento pela primeira vez em muitos anos da existência de direitos sociais abertamente negados àquela população, o que constituía uma violação aos Direitos Humanos dos moradores, (como a falta de acesso ao saneamento básico ou a não realização da coleta de lixo no local, dentre outros), a participação do discurso advindo do campo da Saúde restringe-se a uma ponderação dos riscos e operação de uma correlação destes com os hábitos de vida dos moradores, considerados violentos e usuários de drogas, individualizando tanto a questão da violência como das drogas no comportamento dos habitantes e desvinculando-as de sua produção. Infelizmente deixa-se o campo aberto para concepções que reforcem o aforismo reducionista pobreza/raça – imoralidade – doença.

A intervenção da Saúde nos componentes naturais, urbanísticos e institucionais visando à neutralização de perigos possíveis tornou-se um instrumento de planejamento urbano que justificou transformações diversas na cidade. Através do discurso do risco, são realizadas ações e intervenções diretas nas condições de vida de certas populações. Porém, após estas ações serem tomadas, repentinamente não há mais preocupações com as condições de saúde desta mesma população, evidenciando que há uma seletividade nos discursos da Saúde que ganham

corpo nas ações governamentais. Ainda hoje, há conformações modernas do discurso do ‘risco’ que situam a problemática social no corpo dos indivíduos e em seu “estilo de vida”, dirigindo intervenções que vão mais no sentido do controle e normatização destes indivíduos em lugar das condições de produção da problemática abordada.

Após a implosão do edifício da Ocupação IBGE, comemorada pelo Prefeito que a realiza (e que faz até mesmo uma simulação comemorativa de sua sonoplastia: “bum, bum, bum, bum”), a urgência governamental em busca de resoluções se apazigua, como se as condições de vida desta população não mais fossem tão relevantes a partir do momento em que as toneladas de dinamite explodiram a casa cultivada durante vinte anos, a casa em que estas pessoas teceram uma parte de suas vidas, quando não toda ela.

Entretanto, em meio a estas implosões subjetivas e concretas, pedra sobre pedra surge uma nova invasão, como é chamada por seus moradores, os mesmos que viveram na Ocupação IBGE: ocupa-se um novo prédio, novas instalações de água e energia são realizadas, há divisões de lotes e cômodos e fortalecimento da ação coletiva. Os ex-moradores aguardaram após a implosão de sua habitação quatro anos sem que uma solução habitacional tenha sido efetuada antes de darem continuidade ao modo com que têm resistido: invadindo a cidade que sempre lhes pertenceu.

Figura 14 – Garoto anda de skate na Ocupação IBGE.



Fonte: Tariq Zaidi, 2017.

Figura 15 – Crianças moradoras da Ocupação IBGE observam o céu, recostadas na fachada.



Fonte: Felipe Dana, 2017.

2.4 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO MARCO TEÓRICO

A história de como a questão habitacional tem sido tratada no município do Rio de Janeiro expõe a interferência de interesses políticos e econômicos em prol da manutenção de uma lógica colonial que perpetua mecanismos de marginalização de povos negros, economicamente pobres e moradores de favelas.

A atualização destes discursos se dá através de operadores conceituais que entram em cena, como a gestão do risco e a identificação de territórios específicos da cidade como foco de intervenções. As disputas travadas no tecido urbano não são recentes e é possível traçar um paralelo desde a colonização do país, a readaptação conceitual da lógica colonial para novos moldes políticos, e os discursos contemporâneos que utilizam novos conceitos para manter a realização de práticas antigas, como a violência, dominação e as repetidas tentativas de expulsão das populações marginalizadas de zonas centrais da cidade.

A Saúde Pública está presente, desde o início de sua atuação voltada para as questões urbanas, nos discursos governamentais que se apropriam de saberes específicos para justificar intervenções. A abertura e delimitação de um novo campo, o dos Determinantes Sociais de Saúde, representa a possibilidade de tensionar o paradigma biomédico que sustenta discursos desprovidos de crítica sócio-histórica, mas também apresenta limitações e dificuldades a partir da tentativa de esvaziamento de sua potência.

O Brasil, a partir de sua redemocratização nos anos 80 e do fortalecimento dos discursos democráticos da Saúde, tem profundas transformações. A partir destas mobilizações e seus desdobramentos em políticas atuais que figuram como conquistas históricas, encharcadas de lutas sociais e políticas, apresenta-se a possibilidade de utilizar o campo de estudo dos DSS a partir da riqueza de sua proposta, pensando criticamente a saúde de povos e populações a partir de sua realidade concreta, sem expropriá-los de suas trajetórias e de toda a história que marca os lugares onde habitam.

3 METODOLOGIA

Segundo Minayo (2000), os estudos qualitativos possuem a capacidade de compreensão de certas especificidades que seria impossível por métodos quantitativos. Ela também afirma que faz parte de uma visão científica complexa a incorporação teórica e prática da evidência empírica de que saúde e doença não se reduzem à experiência orgânica, biológica e externa aos sujeitos.

Buscando a especificidade e complexidade compreendidas no acontecimento “Ocupação IBGE – Mangueira”, buscou-se a realização de um estudo qualitativo no domínio da Antropologia Social. A **etnografia** foi a abordagem escolhida, utilizando como técnicas a observação participante e entrevistas em profundidade.

Segundo DaMatta (1978), a Antropologia Social seria a disciplina da comutação e da mediação entre dois universos de significação, o que implica um trabalho artesanal e paciente. Afastando-se das pretensões de uma Antropologia ligada às ciências naturais como proposta pelos empiricistas ingleses e estadunidenses, apresenta-a enquanto ciência interpretativa que se dá a partir do confronto de subjetividades. Para Cardoso (1996), esta heterogeneidade de interpretações conformaria um horizonte teórico intersubjetivo que, entretanto, não se confunde com uma subjetividade individualizada no próprio autor.

Tomando a etnografia enquanto abordagem, capaz de abranger todo um conjunto de técnicas, esta não poderia ser definida pela simples aplicação de processos previamente determinados (SANTOS, 2021). A etnografia seria, utilizando-se da “densidade” descrita por Geertz (1989), um movimento de conexão heterogênea entre compreensões analíticas e nativas, definido pela inclinação do pesquisador na própria relação com seus interlocutores.

Considerando o município do Rio de Janeiro e sua composição enquanto grande metrópole, pode-se pensar dentro da cidade em “áreas e domínios até certo ponto autônomos que permitem um jogo de papéis e de construção de identidades bastante rico e complexo” (VELHO, 1994, p.126). Entrar em contato com o universo de significação de uma população específica da metrópole, como o dos habitantes de uma ocupação urbana, tem o potencial de explicitar interações e decisões cotidianas acumuladas e progressivas que conformam processos sociais complexos em curso na cidade.

A observação participante é uma técnica largamente empregada na realização de etnografias e que consiste na ida da pesquisadora ao local e no convívio informal em tempo parcial com as pessoas de interesse da pesquisa. Neste convívio do cotidiano das pessoas que vivem ou viveram diretamente o fenômeno a ser estudado, a pesquisadora será apresentada por

seu contato de campo às pessoas do local e estas serão informadas sobre a pesquisa. Também através desse convívio podem ser contactadas as pessoas a serem convidadas a participar de uma entrevista.

Cardoso (1996) também define a observação participante (a vivência) e a relativização (o confronto intercultural) enquanto ideias-valor do fazer antropológico. A observação participante tem o potencial de captar aquilo que é excedente de sentido. Quando a pesquisa assume um papel digerível pela sociedade observada, esta aceitação possibilita a interação através da qual os horizontes semânticos se abrem pelo encontro etnográfico.

O trabalho de campo do presente estudo foi realizado principalmente no bairro da Mangueira, zona norte do Município do Rio de Janeiro, onde eram situadas as instalações da ocupação urbana aqui estudada. A partir do contato com o campo, houve incursões a outros pontos da cidade relacionados ao objeto de estudo, acompanhando interlocutores ou indo a órgãos governamentais em busca de acesso a documentações pertinentes. Os interlocutores da pesquisa foram os participantes da Ocupação IBGE, sejam ex-moradores ou pessoas relacionadas, como funcionários de serviços públicos ou de associações não governamentais que estiveram inseridos no contexto da Ocupação e possuem vínculo com a população que ali habitou. Com alguns destes interlocutores, já haviam sido mantidos diálogos anteriores através de minha atuação prévia no Curso de Especialização Integrado em Saúde Mental na modalidade Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que resultaram em um Trabalho de Conclusão de Residência (RODRIGUES, 2021).

Sendo assim, este contato foi continuado após minha inserção no Mestrado, quando mantive a realização de incursões neste espaço, recorrendo à rede de relações e lideranças locais através da observação etnográfica, que foi guiada através de um Roteiro de Observação Etnográfica construído previamente durante a fase exploratória da pesquisa (Apêndice 1). Este material de intervenção teve como base as contribuições do antropólogo Clifford Geertz (1989) e sua proposta de “descrição densa” na apreensão, de forma contrastiva, das visões de mundo e moralidades dos ocupantes, circunscritas pelos saberes locais, à luz dos fins sociais, políticos e institucionais. Considerando sua relevância para a análise dos sistemas de significados atribuídos pelos interlocutores à Ocupação IBGE, o Roteiro de Observação foi estruturado com vistas a preservar a premissa antropológica de valorizar o conhecimento e visão de mundo dos interlocutores como a principal fonte de dados, privilegiando a marca metodológica da interação com os sujeitos da pesquisa, seus detalhes de fala e gestuais, em busca da densidade etnográfica. Durante o período da observação participante, foi construído um caderno de

campo, com registro de observações, notas e percepções da pesquisadora a cada incursão realizada e que também foi utilizado como fonte primária de dados a ser consultada de maneira sistemática na fase posterior de análise do material, como proposto por Cachado (2021).

Além da observação participante, foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas com oito interlocutores de ambos os sexos e gêneros diversificados, todos moradores do bairro da Mangueira, maiores de idade em condições físicas e cognitivas para participarem de modo livre e esclarecido das entrevistas (Quadro 1). Uma das entrevistas foi realizada com a participação simultânea de dois interlocutores, de acordo com a vontade dos participantes. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). As entrevistas seguiram um Roteiro de Entrevista semiestruturada previamente construído (Apêndice 3). Os entrevistados foram abordados através de pessoas de referência local, indicadas pelos meus contatos de campo e que foram participantes da antiga ocupação IBGE. O critério de seleção do grupo de pessoas entrevistadas foi não-probabilístico, por amostragem a partir de acessibilidade ou conveniência. As entrevistas não geraram custos para os participantes nem foram pagas pela pesquisadora.

Os lugares de realização das entrevistas foram indicados pelos participantes segundo sua preferência e comodidade. Foram buscados os locais que mais possibilitaram a preservação da privacidade e segurança, em intermediação com as condições concretas de vida dos participantes, já que muitas vezes estes vivem contextos de instabilidade residencial, escassa disponibilidade de tempo devido a atividades de trabalho informal ou doméstico (como o cuidado de familiares), falta de acesso a aparelhos eletrônicos ou à internet para comunicação à distância, etc.

Dentre os riscos apresentados pela metodologia, figuraram: cansaço ou aborrecimento ao responder questionamentos das entrevistas; desconforto devido a minha presença contrastiva enquanto pesquisadora mulher, jovem, branca, universitária durante a observação participante; incômodo ou angústia ao evocar memórias relativas a violências sofridas ou provocadas na trajetória habitacional; identificação em caso de vazamento de dados. Como medidas de mitigação dos riscos acima citados, os dados obtidos foram armazenados na íntegra em computador pessoal com acesso criptografado e acessados apenas por mim ou por meus orientadores. Os nomes e demais dados pessoais que possam identificar, ainda que indiretamente, as pessoas entrevistadas foram omitidos na transcrição das entrevistas, sendo os nomes substituídos por pseudônimos e as informações que as possam identificar, suprimidas. Além disso, os participantes foram informados que caso sentissem aborrecimento, cansaço, incômodo ou angústia a qualquer momento, a entrevista ou observação participante poderiam

ser interrompidas, caso assim desejassem, sem qualquer tipo de prejuízo para si.

Dentre os possíveis benefícios da participação, podemos elencar: ressignificação da trajetória de vida a partir da evocação de memórias; registro da própria história, com possíveis efeitos psíquicos positivos, como sensação de escuta e acolhimento; reconhecimento institucional de violências vividas, provocadas de modo ativo ou pela omissão estatal na provisão de políticas públicas, com possível incentivo na busca pela obtenção de direitos.

Quadro 1: Descrição dos participantes das entrevistas.

Participante (pseudônimo)	Descrição geral
Bartira	Ex-moradora do IBGE, mulher negra, idade entre 40-50 anos, casada, com filhos, trabalhadora do lar (cuidado de filhos e netos) e de trabalhos informais intermitentes
Valmir	Ex-morador do IBGE, homem negro, com cerca de 50 anos, casado com Bartira, com filhos, trabalhador informal
Ágata	Ex-moradora do IBGE, mulher negra, idade entre 20-30 anos, casada, com filhos, trabalhadora do lar (cuidado de irmãos e filhos) e de trabalhos informais intermitentes
Luís	Ex-morador do IBGE, homem negro, com cerca de 30 anos, casado, com filhos, trabalhador formal há cerca de 3 anos
Lucas	Ex-morador do IBGE, homem negro idade entre 30 – 40 anos, casado, com filhos, trabalhador formal há cerca de 5 anos
Samira	Trabalhadora da área da Saúde atuante no território do estudo há mais de cinco anos, mulher negra, idade entre 40-50 anos
Eraldo	Representante religioso atuante no território através de projetos, homem negro, casado, com filhos, entre 50-60 anos
Ruth	Representante religiosa atuante no território através de projetos, mulher negra, casada com Eraldo, com filhos, idade entre 50-60 anos

Fonte: Elaboração própria, 2023.

A análise de dados foi realizada a partir do material coletado através do caderno de campo da pesquisadora e das transcrições das entrevistas (total de 9 itens) seguindo a metodologia da Análise Temática (AT) descrita por Braun e Clarke (2006; 2013), escolhida por sua praticidade e ampla aplicabilidade em pesquisas de cunho qualitativo, apresentando possibilidades de uso em diversas teorias e epistemologias. A AT busca identificar, analisar, interpretar e reportar temas a partir de um banco de dados através de algumas etapas sugeridas, que não constituem um padrão rígido e pré-determinado de conduta, mas uma espécie de delineamento geral que se interpenetra e se reformula ao longo da análise qualitativa, já que esta é um processo contínuo. A abordagem utilizada neste estudo tem um caráter sobretudo

indutivo, pois não parte de uma grade previamente estabelecida de categorias que guiam a análise e os temas foram sendo construídos e redefinidos durante o processo analítico. Além disso, podemos dizer que outra característica da análise é a reflexividade, pois a codificação dos dados foi feita de modo fluido e flexível, buscando menos uma precisão definitiva que uma profundidade e imersão nos dados disponíveis. A tematização foi realizada a partir da interpretação do material, seguindo um critério mínimo de prevalência, devendo cada tema estar presente em mais da metade dos itens que compõem o banco de dados (>5) e terem ao menos 10 ocorrências ao longo de todo material coletado. As etapas da análise de dados realizadas e construídas a partir das sugestões de Braun e Clarke (2013) estão descritas na tabela a seguir (Quadro 2):

Quadro 2 - Etapas da análise de dados.

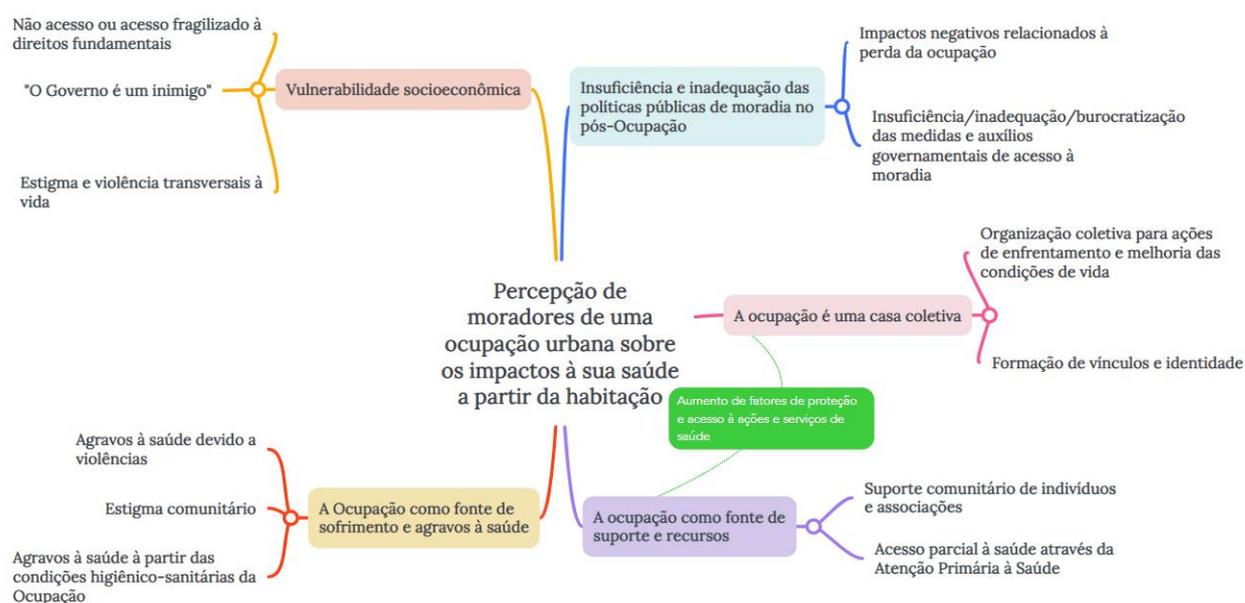
1)	Familiarização com os dados coletados	Transcrição inicial realizada através do software Amberscript (disponibilizada pela ENSP); revisão de qualidade do material transcrito, com adaptações necessárias; leitura e releitura do material finalizado e produção de notas iniciais.
2)	Produção de códigos iniciais	Codificação de características dos dados que se repetem ao longo do material; agrupamento dos extratos textuais referentes a cada código definido, utilizando o software Nvivo (2020)
3)	Tematização	Agrupamento e reformulação dos códigos em temas gerais, constituídos por conceitos organizadores centrais, cada um com possíveis subtemas.
4)	Revisão de temas	Análise de qualidade dos temas através de revisão dos extratos previamente agrupados e da base de dados em geral e produção de um mapa temático.
5)	Refinamento e definição de temas	Refinamento e análise da especificidade de cada tema, sua definição e nome; refinamento da articulação entre temas, tendo em vista o panorama geral em relação com a pergunta de pesquisa inicial.
6)	Produção do relatório (no capítulo Resultados e Discussão)	Análise e discussão dos dados coletados e organizados em temas, articulando-os com a revisão de literatura prévia.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

4 RESULTADOS

A partir da etapa de codificação do material coletado, levando em consideração a pergunta de pesquisa, foram construídos 20 códigos iniciais que na etapa de tematização foram reformulados e reagrupados em cinco temas e 14 subtemas distribuídos entre estes (Figura 16) que serão descritos a seguir em tópicos. Uma versão ampliada da imagem se encontra no Apêndice 4 do presente trabalho.

Figura 16 – Temas do material coletado.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

4.1 VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

Ao longo da observação participante e das entrevistas em profundidade, os participantes trouxeram uma série de dificuldades e sofrimentos ao longo da vida que persistem até o presente, em um cenário complexo de quebra de direitos, vivência de diversos tipos de violência e descrença e desesperança em relação aos órgãos institucionais, configurando uma situação de significativa vulnerabilidade socioeconômica. Este tema de análise não se relaciona de forma direta e única à vivência na Ocupação IBGE, mas a experiências e percepções transversais à vida dos moradores, conformando trajetórias que culminam neste ponto. Há paralelos nos cenários de vida dos indivíduos que compõem o grupo que não se iniciam com a criação da Ocupação. Entretanto, por estas características terem estado presentes no contexto da Ocupação, nos documentos oficiais e ações governamentais são atribuídos a ela como se

houvesse uma relação direta de causalidade (Ocupação = causa de vulnerabilidades socioeconômicas), mesmo que esta presença faça parte de uma continuidade, não podendo ser deslocada do caminho que a precedeu. Portanto, neste ponto se reúnem percepções e experiências em comum a partir de um olhar longitudinal da população estudada acerca de suas próprias trajetórias.

4.1.1 Estigma e violência transversais à vida

Há certos paralelos a respeito da presença de violências e estigma nas vidas desta população. O abandono parental e a violência na família de origem compõem em diversas vivências, em diferentes fases da vida; por vezes, a iniciativa de rompimento do vínculo com a própria família de origem foi do próprio interlocutor, devido à repetição de situações de violência intrafamiliar; em alguns casos, a situação de rua, mesmo com suas dificuldades particulares, foi utilizada como alternativa para sair deste cenário, quando este já não era mais suportável.

Eu já nasci condenada. Não tive pai nem mãe, fui criada como bicho, porque no colégio interno é várias crianças para uma funcionária olhar. Tomou café, tomou banho, jogada naquele pátio. Apanha... apanhei muito no colégio interno, então eu não fui criada com carinho. Eu não fui criada com carinho. Se hoje eu dou carinho pros meus filhos, faço tudo pelos meus filhos, é porque eu não tive aquilo (Bartira, ex-moradora).

Além disso, outro aspecto amplamente relatado no material coletado é a vivência e sofrimentos advindos do estigma sofrido por parte da população estudada, devido à critérios relacionados à aparência, classe, território, cor etc. As situações de racismo ligado à cor de pele e preconceito relacionado ao fato de serem “favelados” é considerada um ponto basal a partir do qual a vida se desenvolve. Uma realidade social, pré-existente e constantemente atualizada que marca o mundo e o funcionamento social e com a qual têm que lidar ao realizar qualquer atividade relacional.

O estigma está ligado ao encarceramento e condenação de seus corpos de maneira pré-determinada, como podemos ver de maneira mais desenvolvida em outros tópicos. Os interlocutores descrevem de maneira crítica o estigma sofrido, vindo por parte dos governantes, forças da Segurança Pública e da sociedade em geral; a natureza das violências que incidem sobre esta população a partir deste aspecto é múltipla: simbólica, psicológica, relacionada à negligência e abandono e frequentemente física; atravessam o material relatos de agressões

físicas decorrentes da violência policial devido ao fato de serem negros, pobres e estarem na rua.

O impacto do estigma é profundo e visto em diversos aspectos ao longo do material: muitos evitam contato com representantes de serviços e instituições governamentais, mesmo aquelas relacionadas ao acesso dos próprios direitos, por receio de sofrerem discriminação (geralmente, fato relacionado a experiências já vivenciadas); em alguns casos, sentem receio até mesmo de circular em alguns territórios da cidade onde percebem que podem ser alvos de forças de segurança. Além disso, há um sofrimento psíquico significativo, que produz variadas maneiras de se posicionar perante a vivência do estigma. Para Goffman (1981), o estigma é caracterizado pelo indivíduo que se encontra em uma situação em que é inabilitado para a aceitação social plena, por possuir um ou mais atributos considerados depreciativos.

É muita humilhação, muita humilhação você, tipo assim, ser tratado não como como uma pessoa do bem. Ali você é tratado como uma pessoa do mal. Eles te olha ali como um resto do mundo [...] a polícia, as autoridade, todos, tudo, porque eles humilha nós em tudo. (Valmir, ex-morador)

O fato de eu ser um cidadão negro, um morador de rua? 'É ladrão!', da cor negra, 'é ladrão', então não vai ser todo mundo que vai te ajudar (Lucas, ex-morador).

4.1.2 Não acesso ou acesso fragilizado à direitos fundamentais

A coleta de dados demonstrou um forte paralelo no acesso insuficiente ou inexistente por parte da população estudada a uma série de direitos sociais fundamentais. Este aspecto se presentifica em suas falas e vivências por vezes, como fonte de sofrimento diário, traumas passados ainda ativos, urgências perante a outras necessidades e produção de revolta. Por outras vezes, se apresentam como violências recorrentes que passam a assumir um caráter ordinário de cotidianidade, e com as quais se deve conviver. Algumas das dificuldades e impedimentos de acesso à direitos elencadas e vividas de modos transversais, com frequência ainda presentes, são:

- a) Insegurança alimentar/fome, enquanto situação vivida no presente e/ou no passado;
- b) Pobreza econômica/não acesso à renda: o acesso à renda destas famílias é extremamente limitado; muitas não possuem renda fixa e procuram arranjos informais para obter recursos financeiros; além de significativa dificuldade de obtenção de um trabalho formal, o que possui caráter excepcional no campo estudado (melhor descrito abaixo), o acesso à recursos da Previdência Social geralmente é dificultado e insuficiente, fazendo com que os indivíduos procurem outras atividades para complementação da renda;

- c) Instabilidade residencial: a dificuldade de acesso à moradia não se restringe ao momento em que os moradores decidem ocupar o prédio desativado do IBGE. Suas vidas, e muitas vezes as vidas de suas famílias de origem, quando há alguma, são marcadas pela dificuldade em manter a estabilidade residencial. Comumente possuem percursos marcados pela passagem em múltiplas ocupações, invasões ou situação de rua. A escassez de renda contribui para a dificuldade, ou mais geralmente a impossibilidade, de acessar tipos de moradia que exijam despesas financeiras sistemáticas, como aluguel ou compra de casas;
- d) Falta de documentos e informações sobre como obtê-los: muitos dos moradores, mesmo adultos, não possuem nenhum tipo de documento, mesmo documentos básicos como Certidão de Nascimento, Carteira de Identidade ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) e não sabem como obtê-los ou tem dificuldades para tal (como não possuir o dinheiro para arcar com os custos do transporte até os órgãos responsáveis, não ter auxílio ou acesso à informação, temer passar por situações de estigma ou estar em conflito com a lei, como descrito adiante). A falta destes documentos conforma uma espécie de “buraco sem fundo”, pois gera uma série de complicações e dificuldades, como o impedimento da realização de cadastros em todo e qualquer serviço público (só a partir deste ponto, já podemos pensar nas inúmeras dificuldades no acesso à Educação, Assistência Social, Saúde, etc.), impossibilidade de obter empregos formais, dentre outros. É possível também pensar nos efeitos psíquicos desta ausência enquanto um não reconhecimento da legitimidade da própria existência, como no trecho citado por um dos interlocutores no trabalho de campo:

Eraldo, representante religioso no território, falou sobre uma família que não possuía documentos, na qual havia um jovem de cerca de 20 anos sem certidão de nascimento, e que ele o levou para fazer sua documentação. Disse que quando entregou a certidão para o rapaz, ele se sentou e começou a chorar, dizendo “agora eu sou gente” (Caderno de campo, 13 de Novembro de 2022).

- e) Trabalho informal/não remunerado/desemprego: o acesso ao trabalho consiste em uma das grandes dificuldades desta população; dentre as mulheres, é comum ouvir relatos da dificuldade em obter empregos estáveis devido a responsabilização pelo cuidado de filhos, netos, irmãos ou entes adoecidos e falta de apoio neste cuidado; muitas vezes fazem tentativas para conciliar o trabalho doméstico com os chamados “bicos”, trabalhos informais intermitentes, como faxinas ou venda de artigos na rua (refrigerantes, doces, chicletes). Além disso, um outro elemento é sobre a dificuldade em manter trabalhos

informais, como venda de artigos na rua devido à repressão por parte da Guarda Municipal, mais frequente desde o início do programa Segurança Presente do Estado do Rio de Janeiro. Os raros casos de trabalhos formais, “com carteira assinada”, possuídos pelos interlocutores foram em sua totalidade obtidos a partir do sistema penitenciário e instituições ligadas a este que possuem o intuito de promover a ressocialização da população em cumprimento de pena por meio do acesso ao trabalho. Nestes casos, o acesso ao trabalho formal é visto como uma conquista, uma “benção de deus” ou uma grande oportunidade transformadora de vista, em uma espécie de privilégio, já que configuram grandes exceções quando comparada a realidade de seus pares.

4.1.3 “O Governo é um inimigo”

Os interlocutores referem-se ao “governo” de modo amplo, em geral englobando governantes e administradores, órgãos institucionais, serviços públicos diversos e forças de Segurança e militarização do Estado. Em geral, o governo é tratado enquanto grande força massiva na qual os interlocutores não se veem incluídos, muitas vezes comparecendo como um oponente direto, ausente em qualquer ação que possa trazer melhorias de vida e presente de modo ostensivo através de um Estado Penal punitivo. Sendo assim, o Estado é significativamente associado à violência e ao abandono, um inimigo ao qual se deve responder de alguma forma, seja fugindo, lutando ou sucumbindo. O rompimento com os mecanismos formais do Estado, como cadastros e inserção em instituições, pode ser visto como uma estratégia de sobrevivência.

O governo é forte, nós somos fraca pro governo. (Bartira, ex-moradora).

Por causa dos sofrimento que eu passei muito, eu falei: agora não vou dar mais mole para o Estado, eles não vão mais meter a mão em mim (Luís, ex-morador).

Neste cenário, há uma complexidade de fatores que ocasionam muito comumente uma relação conflituosa dos ocupantes com o sistema judiciário e frequentemente, seu encarceramento. O conflito com a lei é um ponto presente de modo significativo no cotidiano dos moradores pois, mesmo quando este não existe de forma objetiva, é temido por eles, já que vivem muitas vezes em arranjos informais buscados como mediação frente à insuficiência nas ações governamentais, como é o caso da própria Ocupação IBGE frente a dificuldade de acesso à moradia.

Podemos ultrapassar mesmo a questão da situação objetiva de vida: como falado anteriormente, os moradores receiam serem culpabilizados pela sua aparência, classe social e cor, devido ao estigma e racismo, sentindo-se condenados *a priori*, antes que tenham cometido qualquer coisa, mas por existirem como são, estigma social refletido pelo sistema judiciário.

Nos conflitos com a lei existentes objetivamente, alguns dos fatores destacados são: mães de família que passam por situações de extrema instabilidade residencial e falta de acesso à renda, acarretando situações como morar na rua ou pedir dinheiro acompanhadas por seus filhos. Também não é incomum que as crianças não estejam sendo alimentadas quando toda a família passa por situação de insegurança alimentar ou fome, além de estarem fora da escola, muitas vezes por falta de acesso à documentação. Esta situação provoca muitos conflitos com a Guarda Municipal (no caso de tentativas de trabalho informal acompanhada dos filhos), Conselho Tutelar, dentre outras instituições. Não é incomum que as mulheres com filhos tenham grande receio de perder a guarda destes ou de serem encarceradas pela falta de acesso destes aos direitos sociais fundamentais (ainda que esta venha a partir de uma situação de vulnerabilidade socioeconômica na qual toda a família se encontra). Muitas foram de fato encarceradas ou passam por processos com a justiça.

Estas famílias evitam visitar instituições ou falar com agentes vistos como pertencentes ao “governo”, adicionando complexidade a situação, já que deixam de ir a serviços para retirar documentações básicas ou ter acesso à benefícios sociais, tanto pelo receio de serem acusadas de alguma forma (o que concretamente ocorre com certa frequência), seja como modo de evitar ser alvo de estigma (outra preocupação baseada em realidades vividas).

Uma outra situação que gera conflitos com a lei, em especial com a Guarda Municipal, é a já citada prática do trabalho informal ou alternativas encontradas como tentativa de obter acesso à renda. Os participantes relatam terem sido abordados, muitas vezes de forma violenta, pela Guarda Municipal quando tentavam vender mercadorias como doces, chicletes e balas, por configurarem comércio irregular, o que gera grandes preocupações, pois sentem-se ainda mais restringidos acerca das perspectivas de como obter renda.

Menos frequentemente, em alguns casos excepcionais, os moradores também citaram o envolvimento com furtos e tráfico em momentos que passaram por dificuldades mais extremas, como fome, frio, abandono familiar, violências diversas, falta de trabalho e renda, situação de rua, sentimentos de revolta, tristeza e humilhação, buscando a obtenção de meios para a sobrevivência. Estas práticas foram citadas como ponto baixo da vida, em que as punições penais seriam “merecidas”, já que houve culpa.

Além disso, não é incomum que os interlocutores relatem prisões específicas

alegadamente injustas, em que houve “inserção de provas” com vistas à condenação ou nas quais as pessoas foram presas de modo irregular, sem motivos ou flagrante (por exemplo, custodiadas a partir de sua presença em espaços públicos). Há um estranhamento em relação às leis, pois estas, a partir de suas experiências, não são utilizadas para assegurar seus direitos de nenhuma maneira, fazendo-se presente unicamente através da violência ou do encarceramento.

Eu tenho trauma, eu tenho trauma de polícia, eu não gosto de ninguém do governo, da sociedade, do governo, porque eu passei por uma coisa que não era pra mim passar, mas eu só passei sabe porque? Eu era só no mundo. Eu não tinha apoio de pai e mãe, eu não tenho dinheiro, eu era criada na rua, fui criada na rua, então pra eles eu não sou nada. É fácil de me botar numa prisão, é difícil de eu me defender, é difícil de eu provar, porque eu não tenho ninguém. É fácil de me matar e ficar por isso mesmo, entendeu? (Bartira, ex-moradora).

Aí quer falar pra mim de constituição, sendo que eles mesmos não cumpre a constituição? (Lucas, ex-morador).

É importante notar que há uma interpenetração entre estes fatores, que se influenciam mutuamente, constituindo uma complexidade vivencial e uma intrincada relação entre os aspectos que conformam a vulnerabilidade socioeconômica.

Há um sistema de informalidades e ilegalidades que regem as vidas dos moradores, já que estes não se encaixam nos padrões formais das leis sociais em nenhum dos aspectos, senão através das forças repressivas da Segurança Pública. Quando a sobrevivência não é garantida pelos mecanismos sociais formais, é necessário buscar possibilidades de vida para além destes mecanismos para não perecer. Há um afastamento em relação às instâncias governamentais, pois de certo modo se submeter à formalidade pode significar aceitar sucumbir perante a ineficiência e insuficiência do quadro de regras a serem seguidas. Constrói-se um paradoxo: ou não entro nos mecanismos de formalidade, ficando à margem deste e construindo uma justificativa para minha punição, entrando nesta guerra contra essa grande força; ou me submeto a este jogo que vai guiar à minha própria destruição.

Ah, democracia. Democracia é Copacabana, Leblon, Urca, Ipanema, Lagoa... e a gente aqui. Aqui que ele vem pedir votos. Aqui que eles fala que é os favelado, que é isso, que é aquilo, aqui que eles vem pedir voto. Eles não sobe a comunidade porque eles tem medo, mas vem aqui na quadra, vem aqui na quadra aqui embaixo (Lucas, ex-morador).

4.2 A OCUPAÇÃO COMO FONTE DE SOFRIMENTO E AGRAVOS À SAÚDE

Os interlocutores relataram impactos negativos à sua saúde e de próximos a partir da

vivência na Ocupação. Comumente, estes agravos e vulnerabilidade em saúde relacionados às condições de vida não são novos para estas pessoas, já tendo sido experienciados na história de vida pregressa. Entretanto, se reconfiguram a partir do contexto particular vivenciado na Ocupação, mantendo-se ou assumindo novas características relacionadas a esta especificidade.

4.2.1 Agravos à saúde a partir das condições higiênico-sanitárias da Ocupação

As condições higiênico-sanitárias do imóvel onde se deu a Ocupação constituem uma das dificuldades mais percebidas pelos participantes do estudo enquanto causa de vulnerabilidades e agravos à saúde. Algumas das condições estruturais já foram citadas no Capítulo 1, no documento acerca da Ocupação produzido pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (2018).

A partir da percepção dos moradores, os aspectos mais degradantes à própria saúde do ponto de vista higiênico-sanitário e que mais provocavam dificuldades no cotidiano era a falta de acesso à água, esgoto e o acúmulo de lixo. Durante a maior parte dos anos de existência da Ocupação, a população habitante não possuía acesso à água e as 300 famílias que ali viviam tinham que dividir uma única “borracha” (uma espécie de torneira improvisada em que se encaixa um cano em algum ponto do encanamento urbano), cedida por um vizinho. Assim, era necessário carregar baldes e latas com a água, o que demandava grande esforço físico. Nos últimos anos da Ocupação, uma associação religiosa local conseguiu mobilizar voluntários e instalar alguns canos de água em conjunto com os moradores, facilitando parcialmente o acesso. Esta água era utilizada para higiene e consumo sem outros tipos de tratamento.

Além disso, por não possuírem acesso ao saneamento básico, os moradores defecavam em sacos e os jogavam pela janela, geralmente no vão central do prédio, de onde havia sido retirado o elevador. Esta situação muitas vezes era sentida como degradante, e reforçava o estigma da comunidade ao entorno, que a utilizavam para apelidar os habitantes com nomes pejorativos.

Um outro ponto citado pelos interlocutores era o fato de que, como não era realizada a coleta de lixo no local, este ficava acumulado onde conviviam, e tinham que dormir, morar e assistir seus filhos brincarem em meio a dejetos. Estas três dificuldades citadas são as mais relatadas pelos participantes, e atribuem a elas, além de sofrimento psíquico, agravos à saúde recorrentes como dermatites e gastroenterites.

4.2.2 Agravos à saúde devido a violências

Apesar de todas as dificuldades citadas acerca das condições higiênico-sanitárias, é unânime em todo o material coletado que a principal fonte de sofrimento psíquico e agravos à saúde percebida pelos moradores era a violência policial recorrente. Os ocupantes descrevem longamente acerca das operações policiais frequentes (que ocorriam mais de uma vez por semana, durante anos) com incursões no interior do prédio que atingiam a todos os moradores indiscriminadamente, inclusive crianças.

Nestas incursões, seus pertences eram destruídos, suas casas reviradas, eram agredidos verbal e fisicamente, submetidos a tiros com balas de borracha, bombas de gás lacrimogêneo e spray de pimenta. Outras vezes, eram levados em grupos para custódia penal até “provarem” que eram inocentes. Relatam início destas operações sistemáticas a partir da instalação da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) - Mangueira, apesar de também outras forças armadas a realizarem, como o Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE), Batalhão de Choque, etc.

Os interlocutores atribuem uma série de agravos à saúde a partir destas operações, como ferimentos de graus variados a partir das agressões diretas (incluindo óbitos), advindas de tentativas de fuga (como quedas ao pular de portões), problemas respiratórios diversos que atribuem à inalação frequente de gás lacrimogêneo e spray de pimenta e imensos impactos subjetivos, como sentimentos de raiva, revolta, humilhação e tristeza, além de estresse crônico.

É, inclusive, quando meu bebê tava dormindo, que os polícia tacaram spray de pimenta, afetou ele um pouco, ele ficou com bronquite, ele tinha falta de ar, por causa do spray de pimenta, mas aí eu fazia uma nebulização e ele melhorava, mas aí eu nem sei qual foi o motivo da morte dele, entendeu? [...] E a filha da Mariana também, eles tacaram spray de pimenta, ela desmaiou, ficou toda branca, dura, corri com ela lá pro [nome do hospital], no meio do caminho os policial me pegou, me botou na viatura, chegando lá, eles deram choque na neném pra neném voltar a si... mas aí ela voltou, consegui, aí botaram ela no oxigênio e ela melhorou (Bartira, ex-moradora).

Sabe como que eles faziam? Eles pegavam aquela bomba, aquele negócio de spray de pimenta e jogava. Eles via que estava gente a beça ali, naquele corredor, naquele andar, eles jogava naquele corredor. Eles não me respeitavam lá dentro. Ali não tinha pra onde sair. Só tinha um lugar pra entrar, um lugar para sair. Então eu queria sair, mas não podia, porque eu estava lá dentro e eles mandando tiro (Samira, profissional da Saúde).

E quando eles chegava lá, eles não chegava pra fazer um trabalho tranquilo, eles já chegavam pra matar, eles já chegavam atirando nos outro, faziam covardia [...] com tiro mesmo, pra tu ver que morreu um do nosso lado, não foi? Um inocente, perto de nós. [...] eles entrava dentro da casa dos outros, quebrava as coisa, batia nos morador [...] Assim, tinha lixo, tinha, tinha rato, essas coisas sim, mas assim, a gente não sofria tanto com essas coisas igual nós sofria quando os polícia entrava lá dentro. Quando chegava de noite que via tudo apagado, era certo que aconteceu alguma coisa, aí na madrugada já começava de manhã, quando levantava, já levantava com tiro, com

spray de pimenta, tapa na cara, eles botando todo mundo pra fora. E nós não tinha voz (Ágata, ex-moradora).

Teve uma vez que eles jogaram tanto gás lacrimogêneo lá pra dentro que eu tive que descer com a minha filha recém-nascida coberta... Na coberta. Minha esposa já passando mal, vomitando, eu agarrado com a minha esposa aqui, com minha filha aqui, eu já tonteado de tanta fumaça de gás... Minha filha recém-nascida, eu tive que descer correndo do prédio, mesmo eu gritando que estava com a minha filha, estava não parava jogando gás lacrimogêneo pra cima (Luís, ex-morador).

Além da violência policial, figuram como violências menos comuns aquelas decorrentes de situações relacionadas à venda e ao uso de drogas, como conflitos interpessoais que culminam em agressões físicas, abandono parental de crianças devido ao uso e violências auto infligidas a partir do uso abusivo, como negligência em relação às próprias necessidades de saúde. O uso de drogas é apresentado de modo heterogêneo e não restringido à realidade da Ocupação pelos participantes, sendo citado de diferentes maneiras, como fonte de sofrimento (quando feito por um próximo, como pai, mãe ou filhos), ou necessidade de anestesiarse de fatores como fome, frio ou agressões físicas recorrentes. Entretanto, seus aspectos e complexidade não foram aprofundados neste estudo.

4.2.3 Estigma comunitário

Os interlocutores relatam a existência de estigma da comunidade do entorno em relação aos habitantes da Ocupação e o sentimento de não aceitação pelos outros moradores do bairro. Relatam que eram referidos como “sujos”, “drogados”, “passa-fome”, e eram chamados pejorativamente de apelidos como “pombo sem asa”, uma referência ao fato de defecarem em sacos e os jogarem pela janela devido à ausência de saneamento básico adequado. Sendo assim, há a percepção de que apesar de se sentirem parte da comunidade, não eram reconhecidos como tal pelos seus pares que não moravam na Ocupação. Este estigma produz sofrimento, a partir da sensação de deslegitimação da própria identidade e marginalização mesmo entre aqueles de sua própria comunidade, somado ao estigma social com o qual já conviviam ao longo de suas vidas.

4.3 A OCUPAÇÃO COMO FONTE DE SUPORTE E RECURSOS

Apesar da manutenção de diversas vulnerabilidades e não acesso a direitos, com alguns novos aspectos a partir dos moldes da habitação coletiva, a criação da Ocupação representa para os moradores a oportunidade de ter acesso a alguns recursos e fatores de proteção tanto a partir

do contato com agentes externos, como pela ação e organização intragrupo. Este tema concentra-se sobre o primeiro destes dois aspectos. Apesar do estigma comunitário sofrido a partir da percepção de não aceitação por parte do restante da população do bairro, com o grupo formado através da Ocupação, a população habitante passa a encontrar apoio de indivíduos, associações e instituições específicas. Neste sentido, a concentração em uma mesma habitação e organização coletiva propiciou uma experiência de visibilização destas pessoas que até então, relatavam grandes dificuldades de encontrarem individualmente fontes de suporte.

4.3.1 Suporte comunitário de indivíduos e associações

Durante a estadia na ocupação, os interlocutores relatam o apoio de alguns indivíduos da comunidade que se mobilizavam para auxiliar no acesso a recursos básicos, como vizinhos que cediam acesso a canos de água, material para colaborar com a melhoria da infraestrutura do prédio ou suprimentos básicos. Além disso, são citadas algumas associações, em especial o Projeto A Rua é Nós, uma Organização sem fins lucrativos que realizava ações culturais e de lazer com os habitantes da Ocupação, e o projeto Reino na Mangueira, uma organização filantrópica religiosa pertencente a uma Igreja Batista do próprio bairro. Esta associação religiosa é amplamente citada, pois promoveu ações de apoio a esta população, possuindo sede em seu interior, provendo alimentações diárias e auxílios diversos, como na retirada de documentos, ações beneficentes de prestação de serviços de saúde através de parceiros e até organização de funerais e velórios. Na nova Ocupação FAETEC, foi reservado desde o início um espaço para este projeto, ao qual os moradores demonstram respeito, tendo sido uma das poucas fontes de apoio estáveis ao longo dos anos, ainda que parcial, já que um projeto independente não tem a capacidade de ter a amplitude necessária para dar conta das questões de vulnerabilidade socioeconômicas presentes neste contexto.

4.3.2 Acesso parcial à saúde através da Atenção Primária à Saúde

Apesar de todas as dificuldades já citadas de vinculação e comparecimento à serviços e instituições pertencentes ao Poder Público, a Atenção Primária à Saúde obteve entrada dentre os participantes da Ocupação, tendo um significativo sucesso na construção de vínculos com seus moradores através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Se nos primeiros anos não havia uma boa relação dos ocupantes com o Agente específico designado para a área, após a entrada de uma nova profissional é construído um laço afetivo por meio das visitas

domiciliares e muitos destes, pela primeira vez, passam a ter acesso a serviços básicos de saúde e procurar a Clínica da Família de referência, ampliando sua relação com outros profissionais da saúde.

Devido às complexidades socioeconômicas das demandas desta população, a Clínica da Família buscava cumprir um papel amplamente intersetorial, sendo muitas vezes responsável pela articulação com serviços e instituições de campos como a Educação, Assistência Social e Conselho Tutelar. Há um impacto significativo percebido e experienciado pelos moradores da Ocupação em sua própria saúde e na de próximos a partir desta vinculação, ainda que a questão da vulnerabilidade socioeconômica e da violência presente na Ocupação exija o envolvimento de diversos outros setores e órgãos e uma presença mais plena e integral de todos os níveis de Atenção à Saúde.

4.4 A OCUPAÇÃO É UMA CASA COLETIVA

Vindos de contextos de grande instabilidade residencial, há uma percepção majoritária entre os interlocutores de que a partir da criação da Ocupação, estes obtiveram acesso à moradia e aos componentes afetivos que conformam a ideia de lar. Este sentimento não trata do nível individual, compartimentado a partir do cômodo ou espaço particular de cada habitante no interior das dependências, mas pela própria organização coletiva que atravessa todo este processo. A Ocupação não constituiu um mero aglomerado de famílias e indivíduos que ocupavam de modo fragmentado espaços independentes, mas possuía uma organização, cultura e modo de funcionamento próprios, formados através dos laços entre moradores, em seus afetos e desafetos. Atravessam o material coletado os relatos de que a Ocupação foi a oportunidade de conhecer o que é uma casa, seja no nível concreto (ter um teto sobre a cabeça, um lugar para dormir, um espaço para as crianças brincarem) ou subjetivo, da construção de vínculos e identidade.

- O que era bom lá, Bartira? - Bom é ter um teto sobre a cabeça dos meus filhos. (Diário de campo, 13 de Dezembro de 2022, com registro de fala de Bartira, ex-moradora).

4.4.1 Organização coletiva para ações de enfrentamento e melhoria das condições de vida

À Ocupação é atribuído um modo próprio de funcionamento: são relatadas regras sutis para a convivência coletiva. A entrada, por exemplo, não se dava de modo completamente

autônomo: algumas pessoas eram definidas como responsáveis por sua liberação, com vistas a garantir a boa convivência e a manutenção do espaço. Não havia muitos critérios: não ter onde morar e precisar de um lugar eram argumentos em geral suficientes. Além disso, como a Ocupação se dava em um território sob domínio armado de uma facção de venda de drogas, algumas negociações com estes grupos eram de praxe para possibilitar mudanças e adaptações dentro deste território, como o próprio início de uma moradia coletiva, e os residentes se organizavam para realizar estas comunicações. Além disso, o coletivo se organizava para pensar e colocar em prática ações de enfrentamento e melhoria das condições em relação às dificuldades vividas já citadas anteriormente. Em relação às condições higiênico-sanitárias, há uma coesão grupal em múltiplas ações realizadas ao longo dos anos em prol limpeza do local, incineração do lixo, reforma e manutenção de condições infraestruturais do prédio, instalações informais de canos de água e fios elétricos, etc. Outras ações intragrupo de subsistência também aconteciam, como organização de pequenos grupos para realizar incursões para obter alimentos, como os doados por restaurantes no fim do serviço, ou frutas e legumes de feiras livres, realizando posterior repartição entre os habitantes.

Ajudava muita gente lá dentro, fio, instalação, vamos botar um gás, vamos tirar isso aí, vamos limpar a escada, vamos lavar, nós lavava prédio, nós jogava água do último andar até no primeiro, entendeu? Lavamos, nós tentava deixar ali, ele feio que ele era, mas tentava deixar ele bonito, entendeu? (Luís, ex-morador).

Os moradores também relatam uma organização coletiva em prol do enfrentamento de outra dificuldade citada, a violência policial. Durante as incursões policiais no interior do imóvel, os ocupantes buscavam reagir e se defender para impedir sua efetuação, pois temiam as agressões a si e seus próximos.

Quando eles chegava lá eu tacava pedra, tacava televisão para não deixar eles subir para esculachar ninguém, só que mesmo assim eles subia com a força, com a força deles que eles tem né, que eles é autoridade, aí chamava reforço aí subia. (Luís, ex-morador).

Eles subia, nós dava só telão de pedra neles, mas porque? Não era porque nós queria, porque tinha um morro todo, o morro era grande, mas eles só focava ali em nós. Aí quando chegava em nós, nós não dava mole pra eles não. (Ágata, ex-moradora).

4.4.2 Formação de vínculos e identidade

Sentir-se pertencente a um grupo, aquele formado pela Ocupação, é citado como transformador e com grandes impactos subjetivos por todos os interlocutores, sejam eles

moradores ou participantes indiretos da ocupação (como pessoas envolvidas nos serviços e associações presentes). Os moradores vinham de trajetórias muitas vezes solitárias e com um histórico de vínculos fragilizados ou inexistentes com familiares, comunidade ou sociedade como um todo, com relatos recorrentes sobre sentimentos de não pertencimento ou inadequação. Passar a fazer parte desta organização coletiva é tido como uma oportunidade transformadora de construção de vínculos entre pares e com a comunidade representada pelos colaboradores externos presentes na Ocupação.

Diversos laços familiares e de amizade foram construídos a partir desta moradia e que persistem atualmente, sem prejuízos. Com todos os conflitos internos que fazem parte da conformação de um grupo, o cotidiano é citado frequentemente de modo saudoso, em especial em relação às práticas de convivência e lazer construídas coletivamente, como churrascos, comemorações ou fragmentos do dia a dia. Há notavelmente um forte componente identitário a partir da participação na Ocupação, sendo esta recorrentemente citada enquanto cerne da própria existência (“a Ocupação é minha vida”), ou como uma ruptura com um passado desagradável, quando se encontra sentidos subjetivos a partir da elaboração de papéis no interior de um grupo. Novas funções são descobertas a partir da moradia e assumidas, seja enquanto familiar (pai, mãe, esposa), profissional (esportista, oficineiro com crianças, religioso, profissional da saúde, eletricitista) ou afetivas (ser um bom amigo, companheiro, alguém com quem se pode contar).

Inegavelmente, o afeto atravessa todo o material coletado, com emoções fortes convocadas a todo o momento, construídas através de humanidades encontradas na habitação coletiva. A seguir, alguns trechos das entrevistas em profundidade em resposta a uma mesma pergunta, feita para todos os entrevistados: o que foi a IBGE na sua vida?

Foi maravilhoso. Passei a conhecer o que é uma casa, passei a cozinhar, passei a viver. Porque eu não vivia, eu vegetava, entendeu? Passei a dar valor a vida. Que se não fosse a IBGE, eu não ia dar valor a vida (Bartira, ex-moradora).

Tu falou... IBGE foi minha vida. [...] Minha vida, minha vida (Lucas, ex-morador).

[Chora durante 1 min e começa a falar com a voz embargada] Tudo. Eu amo muito eles. IBGE é tudo. [...] Eu sou muito grata a eles. Eu sou hoje um ser humano melhor por causa deles, sabe? E sentir que eu, assim, eu signifiquei alguma coisa na vida de alguém (Samira, profissional da Saúde).

Ah, significou tudo. Eu acho que se ela falasse, ela ia contar uma história muito boa. [...] A gente viveu de tudo, porque assim, a gente sempre viveu assim numa caixinha assim meio escura, vazia. [...] Se eu tivesse a oportunidade de viver mais um dia lá dentro, eu viveria mais um dia lá dentro (Ágata, ex-moradora).

A IBGE foi tudo pra mim. Foi tudo, foi muita alegria, entendeu, muita alegria,

consegui minha família lá dentro, consegui muitos amigo bom, que eu não tinha quase amigo nenhum, entendeu, consegui meus amigos bom lá dentro, entendeu? E tipo assim, hoje em dia eu sou um... Sou o que eu sou, trabalhador, entendeu? Ali foi um aprendizado também que me fez se tornar trabalhador [...] A IBGE tá no meu coração e eu não me esqueço daquele prédio.[ficou marcado?] eu chego a me arrepiar, não foi só na minha não, foi de todo mundo que já morou lá dentro, entendeu? [...] Isso foi minha alegria que eu tenho e a minha alegria que eu nunca mais vou esquecer, que aquilo ali foi um sofrimento mas eu nunca mais vou esquecer. A senhora tá vendo isso daí, a senhora leva pra frente e nós vai fazer sucesso. Aquilo dali é minha alegria, aquele prédio ali, entendeu, isso é minha alegria e é isso daí que eu tenho pra falar (Luís, ex-morador).

4.5 INSUFICIÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE MORADIA NO PÓS-OCUPAÇÃO

O impacto das políticas habitacionais voltadas para a Ocupação IBGE não foi avaliado de forma positiva pela maioria dos participantes. As medidas citadas no material coletado foram: a reintegração de posse do imóvel por parte da Prefeitura; a desocupação dos moradores e implosão dos edifícios; o cadastramento para Auxílio Habitacional de Caráter Temporário (Aluguel Social); a construção de um Condomínio Popular no mesmo local (não realizada).

4.5.1 Insuficiência/inadequação/burocratização das medidas e auxílios governamentais de acesso à moradia

Após a implosão da Ocupação, a Prefeitura do Rio de Janeiro previu a construção de um Condomínio Popular Minha Casa Minha Vida em até um ano e meio e, nesse meio-tempo, o pagamento de um Auxílio Habitacional de Caráter Temporário, o Aluguel Social, equivalente a 400 reais mensais por família. Entretanto, o material coletado demonstra ampla insuficiência e inadequação das medidas adotadas para garantia do acesso aos direitos desta população, como havia sido determinado pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, no seguinte trecho da Ação Cautelar (2018) que exigiu medidas da Prefeitura:

e) Garantir, em caso de desocupação do imóvel pelo Município, que eventual remoção de pessoas seja realizada de forma planejada e segura, respeitando-se seus direitos fundamentais e garantindo-lhes moradia digna (p.23)

Uma das principais percepções apresentadas pelos participantes da Ocupação foi a inadequação dos cadastros realizados para obtenção do Aluguel Social. Relatam que, além de muitas famílias que não faziam parte da moradia terem conseguido se cadastrar, inúmeras que de fato ali habitaram não obtiveram o mesmo sucesso. Isso torna-se visível se comparadas a quantidade de famílias ocupantes citada pelo próprio CRAS (Centro de Referência de

Assistência Social) do território (utilizada pelo mesmo documento do Ministério Público acima), estimada em 300, e a quantidade de famílias cadastradas no Aluguel Social, quando este número decresce para 240. Se formos levar em conta o relato dos moradores da ocorrência de inúmeros cadastros indevidos de pessoas que não eram ocupantes, essa diferença ainda se alargaria.

Não à toa, a não obtenção deste direito é tida como um dos principais motivos para a realização da nova Ocupação FAETEC, que já reúne mais de 50 famílias no momento de finalização desta pesquisa. No material do estudo, comparece a percepção comum de que a maioria destas famílias corresponde àquelas que não conseguiram cadastro por motivos diversos, como não ter documentos, não saber como cumprir a burocracia exigida e não receber auxílio para tal, não terem estado presentes no dia do cadastro, ou ter tido seus documentos destruídos no ato da demolição do prédio (relatam que muitas famílias perderam objetos pessoais, móveis e documentos, por não terem tido tempo de reuni-los corretamente no momento da implosão).

Durante minha experiência como residente em Saúde Mental através da UERJ, tive a oportunidade de acompanhar através de um Centro de Atenção Psicossocial a mãe de um usuário do serviço em sua tentativa de obter a documentação necessária para a obtenção do Aluguel Social, um ano e meio após a implosão. À época, ela não conseguiu realizar o cadastro porque não tinha conta em nenhum banco e não sabia como fazer isso, não recebendo auxílio para tal, além de não possuir nenhum tipo de renda para o transporte (não há nenhum tipo de estabelecimento bancário na comunidade). Mesmo após auxílio através do serviço de Saúde Mental e obtenção de toda a documentação exigida (além de um relatório acerca das dificuldades socioeconômicas significativas que atingiam esta família específica, justificando a entrega destes documentos naquele momento), o caso ficou em suspenso e até a conclusão desta pesquisa e nenhum tipo de resposta havia sido dada pela Secretaria de Habitação, três anos após o acontecido. Neste meio-tempo, a família ficou sem moradia após a saída da Ocupação e tem vivido em uma espécie de barraca construída com pedaços de madeira sob uma encosta do morro da Mangueira.

Além disso, outro ponto levantado é, mesmo dentre aqueles que conseguiram o cadastro e recebimento do Aluguel Social, a insuficiência do valor de 400 reais mensais para garantia de uma casa para uma família na cidade do Rio de Janeiro, mesmo dentro de territórios economicamente desfavorecidos, o que se agrava se tivermos em conta a prévia situação de vulnerabilidade vivida por estas famílias. Aquelas que obtiveram sucesso em alugar casas geralmente são as que possuem oportunidade de realizar uma complementação de renda do

valor do Aluguel Social, retirando partes de seus salários ou de outros auxílios sociais para completar o valor da moradia, ou tentando balancear prioridades mensalmente, fazendo a escolha entre garantir moradia ou alimentação, por exemplo. Mesmo entre as que conseguiram realizar estes arranjos, geralmente com muito custo, ainda há queixas do atraso recorrente do depósito do auxílio habitacional pela Prefeitura. Já ocorreram, inclusive, protestos destas famílias frente a estes atrasos que dificultam a manutenção de uma moradia, já que o aluguel precisa ser pago com regularidade sistemática.

Assim, houve um acesso dificultado das famílias em relação ao Aluguel Social, que por si só representa uma medida temporária e parcial de auxílio ao que seria a moradia definitiva, o condomínio popular cuja construção tinha seu fim previsto para o ano de 2020, porém nunca foi iniciado. Levando em conta todos estes aspectos previamente citados, o que se conforma é um agravamento da instabilidade residencial após a implosão da Ocupação, somando-se famílias em situação de rua, as que estão realizando novas ocupações, escolhendo entre alimentação ou moradia ou passando de habitação para habitação sem encontrar estabilidade. Quando possível, buscam arranjos próprios e desdobram-se para conseguir outras fontes de renda para garantir o cumprimento da função original do Aluguel Social, o de garantir o aluguel de uma moradia. Frente a estas dificuldades, relatam sentimentos de humilhação, desesperança, injustiça e revolta.

4.5.2 Impactos negativos relacionados à perda da Ocupação

O material coletado sinaliza impactos negativos a partir da remoção dos moradores e implosão do prédio da Ocupação IBGE, a partir de uma perda concreta (a destruição do imóvel desocupado, transformado em moradia) e subjetiva (a desorganização de um movimento coletivo e o afastamento dos pares).

Além da instabilidade residencial citada no ponto anterior, também é percebida a perda de acesso aos recursos que haviam sido encontrados durante a Ocupação, como o apoio de associações e indivíduos que surgiram quando passaram a ser visibilizados enquanto grupo. As famílias partem para lugares diversos a partir do findar da Ocupação na busca de obter a manutenção da moradia, dentro e fora da Mangueira. A perda da rede de suporte externa é percebida enquanto agravante de vulnerabilidade, e o afastamento da rede de sociabilidade interna é fonte de sofrimento psíquico a partir da perda elementos culturais construídos pelo próprio grupo, apoio intragrupo e sensação de pertencimento.

Impactos subjetivos negativos também são percebidos a partir da dissolução do espaço

coletivo, local onde os ocupantes experimentavam a sensação de pertencimento e fortalecimento identitário. Estas redes construídas de maneira informal, percebidas como elemento protetivo à saúde pelos próprios ocupantes, é enfraquecida, aumentando a vulnerabilidade em saúde a partir da maior dificuldade em obter acesso a ações e serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, perda parcial do suporte entre pares e agravamento de outras condições relacionadas aos determinantes sociais.

5 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será abordada a partir de duas seções principais. A primeira seção (5.1 - Marginalidade e disputa territorial na Ocupação IBGE) será voltada para uma discussão mais geral relacionando principalmente as seções 2.1 (Retrospectiva histórica das disputas pelo espaço urbano no Município do Rio de Janeiro – século XX à atualidade) e 2.2 (Narrativas do risco: marginalidade e violência) do Marco Teórico com as seções 4.1 (Vulnerabilidade Socioeconômica) e 4.2 (Sofrimentos e agravos à saúde a partir da Ocupação) dos Resultados. Ou seja, o intuito é evidenciar como os fatores socioeconômicos históricos que marcam o território urbano do Rio de Janeiro se reproduzem ou se atualizam na Ocupação, segundo a percepção de seus moradores.

Foi adicionada uma seção terciária (5.1.1 – Conflito com a lei na Ocupação IBGE: sujeição criminal e violências decorrentes) para discutir uma questão específica: o conflito com a lei da população estudada. A escolha por esta seção se deu por conta da complexidade do tema e seu enredamento com a questão da vulnerabilidade socioeconômica dos moradores da Ocupação IBGE. Nela, será abordado o conceito de “sujeição criminal” (MISSE, 2008) e a efetuação de uma ampla incriminação envolvendo critérios territoriais, conforme encontrado nos Resultados.

A seção 5.2 (Determinantes Sociais de Saúde e políticas habitacionais – lacunas, necessidades e oportunidades de melhoria) é focada pela ótica da Saúde Pública, discutindo os Determinantes Sociais de Saúde (abordados na seção 2.3 do Marco Teórico) e sua relação com os resultados apontados nas seções 4.3 (A Ocupação como fonte de suporte e recursos), 4.4 (A Ocupação é uma casa coletiva) e 4.5 (Insuficiência das Políticas Públicas de moradia no pós-Ocupação). Nela, serão evidenciadas lacunas acadêmicas no campo dos Determinantes Sociais da Saúde, em especial a respeito da Habitação. Também será abordada, como um dos efeitos desta lacuna, a utilização de um conceito estrito e fragmentado de moradia na efetuação de políticas habitacionais que alegam visar melhorias na saúde da população, mesmo quando seus impactos são experienciados de forma negativa.

5.1 MARGINALIDADE E DISPUTA TERRITORIAL URBANA NA OCUPAÇÃO IBGE

Segundo Giddens (1990), há uma fabricação dos riscos objetivos que é desigualmente distribuída entre os atores sociais. Sendo assim, as populações que obtêm menos acesso à recursos fundamentais (casa, moradia, alimentação, serviços públicos) ficam mais expostas a

estes riscos objetivos, configurando uma situação de vulnerabilidade socioeconômica. Este é o caso da população habitante da Ocupação IBGE.

Entretanto, existe também uma percepção social do risco que não obedece à lógica da distribuição dos riscos objetivos. Ela é construída a partir de uma seletividade sobre estes riscos objetivos, para justificar e naturalizar esta distribuição desigual. Assim, é criada uma percepção sobre os riscos baseada na noção de perigo. Esta percepção social difere da distribuição objetiva dos riscos, sendo sobreposta a esta e criando uma visão deturpada sobre o que de fato ameaça a sociedade. Passa-se a determinar quem se deve combater e onde este combate deve ser realizado como forma de tentar remediar os riscos sociais.

Porém, os grupos e territórios identificados como “perigosos” são justamente aqueles mais expostos aos riscos objetivos, ou seja, se realiza uma conversão: a vulnerabilidade advinda pela desigualdade social é transformada em risco-perigo que ameaça outros setores da sociedade. Os grupos vulneráveis passam a ser, pela percepção social, caracterizados como ameaças sociais que devem ser combatidas e não como população menos favorecida na distribuição de recursos.

A percepção social do risco, deturpada em relação aos riscos objetivos, é responsável pela produção sociopolítica do medo e da insegurança em larga escala, voltados contra grupos economicamente pobres e certos espaços públicos que passam a ser responsabilizados pela criação dos riscos sociais (COIMBRA, 1995). Assim, se impele o estigma, desprezo e discriminação destes grupos e territórios elencados como perigosos, fortalecendo a ideia de que intervenções de “limpeza” do corpo social são necessárias para a contenção dos riscos de cidades. A miséria econômica passa a ser objeto que se deve eliminar, e não superar. Em suma, os menos favorecidos na distribuição dos riscos se metamorfoseiam nos mais perigosos para os outros segmentos sociais a partir da percepção social do risco.

Perlman (1977) pontua que estes grupos vulneráveis socioeconomicamente passam a ser classificados como “marginais”, invasores da cidade e sujeitos reprováveis que a tornariam violenta e por isso, mereceriam ser contidos ou combatidos.

A partir deste processo de produção do estigma da marginalidade sobre grupos vulneráveis, passa-se a recortar a cidade, esquadrinhando-a de acordo com os territórios habitados por estas populações supostamente “perigosas” e produtoras de todos os males sociais. Esta operação soma uma nova camada à produção da marginalidade: o estigma territorial. Pois estes territórios recortados por serem habitados por sujeitos considerados “perigosos” passam a ser estigmatizados socialmente *per se*, pois começam a ser vistos como zonas produtoras dos “males” da cidade.

Em outras palavras, basicamente, o hábitat passa a responsabilizado pela produção dos “marginais”, criando uma falsa causalidade. Ou seja, como se as características físicas de um local determinassem *a priori* estilos de vida e atributos sociais dos indivíduos que ali habitam. Por esta ótica, zonas perigosas produzem indivíduos perigosos e seriam responsáveis por todo o tipo de mau funcionamento de uma cidade.

Em suma: (i) existem populações socioeconomicamente vulneráveis, mais expostas a riscos objetivos que outras; (ii) a percepção social do risco converte a população vulnerável em população perigosa; (iii) os lugares que esta população habita passam a ser considerados berços de marginalidade, sendo estigmatizados *per se*; (iv) todos que habitam no território estigmatizado passam a ser considerados “marginais” *a priori*.

Nos Resultados desta pesquisa, foi possível analisar o modo como os participantes de uma ocupação urbana se percebem inseridos neste processo. A Ocupação IBGE era habitada por uma população socioeconomicamente vulnerável. Os moradores eram economicamente pobres e majoritariamente negros. A Ocupação ocorreu no interior de uma favela, por si só objeto de estigma territorial. Como agravante, mesmo dentro desta favela, a Ocupação representava um lugar social de desprezo, mais “baixo” em relação aos outros locais. Nos dados coletados, um aspecto significativo foi o impacto negativo advindo do estigma sofrido por parte da população estudada, devido aos critérios acima citados, relacionados à pertença étnico-racial, território e classe social. Os moradores descrevem amplamente o preconceito relacionado ao fato de serem “favelados” e ainda por cima, “invasores” de um imóvel, considerado um ponto basal a partir do qual suas vidas se desenvolvem, como uma espécie de realidade prévia que os vulnerabiliza e com a qual têm que lidar a todo o tempo.

Os interlocutores possuem uma percepção crítica sobre este estigma vivenciado. Apesar de sua atuação ser difusa e ele ser reproduzido por todos os lados, também chegam a nomear alguns dos atores com os quais já tiveram experiências negativas relacionada a este aspecto: governantes, forças da Segurança Pública (UPPs, Polícia Militar, BOPE, Guarda Municipal, etc.), grupos mais favorecidos da própria comunidade e sociedade em geral. Descrevem a natureza múltipla da violência vivida a partir do processo de marginalização de si e do território em que habitam, e tem consciência de serem elencados enquanto “ameaças sociais”.

Se por um lado, sofrem e adoecem ao viver a experiência da marginalidade (inclusive de modo físico, como ao sofrer agressões policiais que atribuem ao racismo e estigma territorial), por outro, buscam enfrentá-la através de táticas diversas: restringindo a própria circulação dentro da cidade, evitando contato com os atores nomeados como perpetradores diretos de violências a partir do estigma, e criando estratégias de informalidade para possibilitar

este afastamento.

A partir dos dados, é possível perceber o impacto massivo do estigma territorial, ligado à produção de marginalidade na vida desta população: o “governo” é visto enquanto grande força na qual não estão incluídos, ou pior, como um verdadeiro inimigo, pois, a qualquer vacilo, serão encaixados na categoria de marginal, utilizada para justificar o seu extermínio perante outros atores sociais. O cuidado também é redobrado na relação com atores de outros segmentos sociais, para não cair no mesmo risco, como foi o caso da minha presença, no início do trabalho de campo, percebida por alguns interlocutores com desconfiança, como neste trecho:

Quando eu disse que não queria o suco, ela disse, provocativa: ‘minha casa é limpa, viu, a água é limpa também, não precisa ter medo’. Neste momento, senti-me uma estrangeira naquele lugar, evidenciada pelo olhar desconfiado de Leila que marcava minha distância social, étnico-racial e territorial em relação aos meus interlocutores. Apesar disso, quando sou apresentada por parceiros destas pessoas, como Bartira e João [outro pesquisador, com trabalho de campo mais desenvolvido], sinto que sou associada a eles e passo a ser vista com mais confiança (Caderno de campo, p. 3).

Apesar destes grandes atores nomeados pelos participantes enquanto principais reprodutores dos discursos de marginalização, que configuram uma espécie de força vertical que recai sobre os moradores, Wacquant (2006) nota que os discursos que descredibilizam territórios específicos e seus respectivos habitantes não circulam apenas por uma via de mão única. Eles circulam de “cima para baixo”, vindo de domínios como o jornalístico, o político e o científico (como os nomeados pelos participantes), mas também de “baixo para cima”, surgindo na vida cotidiana dos cidadãos.

Isto pode ser notado quando os interlocutores relatam a existência do estigma da própria comunidade do entorno da Ocupação em relação à mesma. Os habitantes, referidos de modo pejorativo pelo restante da comunidade, se sentiam deslocados e não aceitos. Ou seja, mesmo dentro da comunidade à qual pertenciam, percebiam-se estigmatizados na vida cotidiana, a partir da localidade de moradia, pelos seus pares comunitários que não moravam na Ocupação. Esta estigmatização territorial vinha mesmo de atores que também são alvos do conceito de “marginalidade” na vida social mais ampla por serem moradores de favela, refletindo a organização de dinâmicas de poder microterritoriais.

A percepção social do risco produz o estigma territorial através da categoria de “marginalidade”. Pudemos perceber neste estudo alguns efeitos subjetivos deste processo na população do IBGE, como: sofrimento psíquico, sensação de deslegitimação da própria identidade e estigma territorial mesmo dentre aqueles percebidos como pares comunitários, somados a outras camadas de estigma com as quais já conviviam ao longo da vida (ligados à

pertença étnico-racial e classe social, por exemplo). Isto corrobora a colocação de Wacquant (2006) quando este aponta que o estigma territorial se sobrepõe a estigmas já operantes socialmente, reforçando-os e adicionando outras camadas a eles.

O recorte da cidade a partir da percepção social do risco classifica quais são as zonas perigosas produtoras de marginalidade e por isso, dignas de serem combatidas. Esta classificação taxativa figura como um instrumento para aumentar o controle sobre a utilização geográfica da cidade, servindo a interesses governamentais de dominação.

Esta situação não é recente. Por exemplo, Chalhoub (1996) relata que no início do século XX, os cortiços foram os principais acusados de suscitar a febre amarela, mesmo que a situação fosse mais complexa. Esta suposição de que as pessoas que ali viviam eram culpadas por disseminar a doença e afrontar as políticas de controle social (RIBEIRO; COSTA, 2016) foi utilizada para justificar a realização de intervenções extremas na cidade, pois seria necessário espantar as “classes perigosas” que ali residiam para preservar a saúde da população geral.

Esta justificativa concentrava-se nos riscos supostamente oferecidos pelas habitações, porém não havia interesse em melhorar as condições de vida destes moradores, apenas de torná-los menos “perigosos” para a classe dominante (CHALHOUB, 1996). Ou seja, estes só ganhavam visibilidade enquanto risco a ser combatido, mas não enquanto cidadãos sujeitos de direitos. Não à toa, a população que foi expulsa do centro da cidade era justamente aquela mais desfavorecida economicamente, com forte presença negra (AMORA; PINHEIRO, 1991).

As questões de Saúde Pública visibilizadas eram as que iam ao encontro dos interesses econômicos vigentes, retratando a seletividade da percepção social do risco, como pontua Giddens (1995). Naquela época, esta seletividade obedecia ao projeto político de consolidar a elite oligárquica recém-chegada ao poder através de ideais urbanos de modernidade e grandeza (SILVA, 2018), afastando negros e economicamente pobres das áreas centrais da urbe.

Por mais que o uso da marginalidade para a efetuação de projetos políticos com interesses econômicos não seja novo, ele ainda é atual. Apesar da história do Município ser repleta de exemplos, um evento mais recente foi a realização de remoções massivas pelo então prefeito Eduardo Paes, atingindo o marco de 67 mil famílias realocadas em 2013 (FAULHABER; AZEVEDO, 2015). Esta intervenção teve uma magnitude comparável com as reformas citadas do início do século XX que causaram profundas transformações no tecido urbano (MAGALHÃES, 2016). A justificativa ideológica utilizada neste caso foi o risco proporcionado por chuvas e a necessidade de adequar a cidade para megaeventos esportivos que seriam sediados no Brasil.

Magalhães (2019) aponta os interesses econômicos envolvidos na seleção das áreas a

serem removidas e dos territórios que receberiam os novos assentamentos, evidenciando que os principais pontos de saída de comunidades foram as zonas mais economicamente privilegiadas e os principais pontos de chegada, regiões de menor interesse do mercado imobiliário.

A intervenção realizada por Pereira Passos no início do século XX resultou na expulsão das populações pobres e negras de zonas de interesse no centro da cidade, provocando o surgimento das favelas. Novas ofensivas continuaram no decorrer dos anos, como a partir das políticas remocionistas de Negrão de Lima e Carlos Lacerda (CUNHA, 2017). Cem anos depois, Paes continua a dar sequência ao mesmo movimento, voltando-se sobre a população que continua a lutar (e algumas vezes, sucumbir) pela tentativa de obter o direito à cidade em que moram.

No caso da Ocupação IBGE, é interessante ressaltar que a desocupação do imóvel estudado faz parte de um planejamento de remoções que inclui outros quatro imóveis situados na mesma rua (tendo sido três efetuadas, ao total), sinalizando um possível interesse governamental específico na área alvo de intervenções, que fica na zona central da cidade e próximo ao Estádio do Maracanã.

Na mesma época em que planejou a demolição do IBGE, a Prefeitura do Município fez planos para a demolição de outros prédios antigos na mesma rua, a Visconde de Niterói, no Bairro da Mangueira. Em 2014, implodiram um prédio que fazia parte desse plano, o Lanifício Alto da Boa Vista, onde era prevista a construção de um condomínio habitacional Minha Casa Minha Vida, com o prazo de até 22 meses para sua conclusão, segundo matéria do próprio site da Prefeitura (ALBUQUERQUE, 2014). O condomínio não chegou a ser construído, e segundo reportagens midiáticas, em 2016 a Secretaria Municipal de Ordem Pública removeu 170 famílias que haviam começado a ocupar o terreno do Lanifício, realizar a sua limpeza através de mutirões e montar acampamentos no espaço sem uso desde 2014, já que as 120 unidades habitacionais prometidas não foram construídas e o terreno estava baldio, como permanece até hoje (MENASCE, 2016).

Além do Lanifício e do IBGE, outro prédio que fazia parte do plano de implodir antigas construções na Rua Visconde de Niterói, habitadas ou não, era o antigo Ministério da Fazenda, onde moravam 69 famílias desde que seu uso havia sido desativado. Sua implosão aconteceu no dia 26 de agosto de 2018, e era prevista a construção de 240 unidades habitacionais do Minha Casa Minha Vida em até 18 meses no local, que não foi iniciada até o momento (PREFEITURA..., 2018). Além dos prédios já citados, também fazia parte dos planos da Prefeitura a implosão do prédio desativado da Empresa Red Indian e da antiga sede da Alcoa, que não chegaram a ser realizadas (PREFEITURA..., 2018). Os prédios que não foram

implodidos são os únicos em que não foram encontrados registros de ocupação com função de moradia.

Segundo Bourdieu (1997), o chamado à ordem da estrutura do espaço físico é uma das mediações para realizar a conversão das estruturas sociais para estruturas cognitivas. Esta lógica da perpetuação de uma ideologia dominante através da ordenação física e arquitetônica dos espaços configura uma espécie de violência simbólica, já que objetiva a submissão radical (alcançando o nível subjetivo) à uma ordem hegemônica.

No caso da Ocupação IBGE, podemos ver os efeitos subjetivos nos habitantes provocados pela implosão do edifício em que moravam. Na Introdução deste trabalho, comentei sobre minha atuação na Residência em Saúde Mental da UERJ. Durante este percurso, acompanhei o caso de um jovem que morava na Ocupação e adoeceu psicicamente, evoluindo para uma síndrome catatônica, no período posterior à implosão do prédio. Apesar de já existirem sintomas de adoecimento psíquico anteriores a este evento, a minha interpretação clínica deste caso apontou sinais de que a implosão concreta do edifício em que morou durante a maior parte de sua vida corresponde a um dos fatores que provocaram uma espécie de implosão subjetiva, culminando no quadro psicopatológico apresentado por ele quando chegou ao serviço de Saúde Mental.

O material coletado neste estudo endossa a minha percepção clínica acerca deste caso, já que também sinaliza impactos negativos à saúde dos moradores a partir de sua remoção, pois há a soma de uma perda concreta (a destruição do imóvel) a uma subjetiva (a perda do significado de moradia, desorganização de um movimento coletivo e afastamento dos pares). A destruição do espaço físico perpetrada pelas ações governamentais simboliza, para eles, um investimento na destruição de laços, da própria sensação de pertencimento a um grupo e enfraquecimento identitário. Implodir aquele local é também uma tentativa de implodir o capital social que ali circulava em múltiplos níveis, como o relacional, linguístico, cultural etc. Ainda que esta tentativa não tenha sido bem-sucedida em todos os seus aspectos, já que o nível de coesão grupal era muito alto entre os habitantes, o abalo estrutural teve efeitos enquanto abalo psíquico, sendo vivido de acordo com a violência simbólica pontuada por Bourdieu a respeito da ordenação espacial enquanto tentativa de dominação cognitiva (1997).

Ao longo da retrospectiva histórica realizada neste estudo, figuram algumas iniciativas de organizações comunitárias que buscaram fazer corpo contra as remoções e seus efeitos simbolicamente violentos. Por exemplo, a Comissão de Moradores nas favelas, fundada em 1945, teve êxito em confrontar a postura governamental remocionista durante um período (CORREIA, 2003). Do mesmo modo, em 1966 surgiu a Companhia de Desenvolvimento de

Comunidades (CODESCO), que reunia representantes das comunidades na busca de direitos e regulamentação de terrenos e teve importante papel até ser captada e ter seu poder político esvaziado por outras iniciativas (CORREIA, 2003). Além de coletivos voltados especificamente para a questão da moradia, também há ações diversas de comunidades que se posicionaram contra o próprio reassentamento e apoios difusos de Organizações Não Governamentais ou de observatórios e coletivos em prol de direitos sociais que reivindicam soluções habitacionais mais justas e menos violentas.

5.1.1 O conflito com a lei na Ocupação IBGE: sujeição criminal e violências decorrentes

O discurso da marginalidade avançada apontada por Wacquant (2006) tem como efeito a classificação de zonas da cidade como áreas “fora da lei”, lugares de não-direito, o que é utilizado como argumento para medidas derogatórias face aos direitos dos cidadãos. Além da efetuação de remoções governamentais em áreas de interesses econômicos, como visto, a marginalidade produzida pelo estigma territorial também está associada à manutenção de violências partindo da Segurança Pública, sendo a mais expressiva neste estudo a militarização das ações nas favelas vivenciada pelos moradores da Ocupação.

Marielle Franco (2014), para pensar a instalação das UPPs no Rio de Janeiro, aponta que utilizando o discurso da “insegurança social”, é reforçado o Estado Penal que aplica uma política de repressão e controle dos pobres. Segundo ela, o aspecto mais significativo deste quadro é o cerco militarista nas favelas e o processo crescente de encarceramento no seu sentido mais amplo.

As UPPs foram uma política da Secretaria de Segurança Pública do estado que conceitualmente pauta-se na ideia do “policiamento de proximidade”, que seria uma nova forma de policiamento frente às incursões policiais feitas com a justificativa da guerra contra o tráfico. Entretanto, segundo Franco (2014), esta é uma base utópica que não se efetudou na prática, pois o controle territorial antes realizado através do uso de armas por grupos criminosos passou para uma atuação permanente e exposição ao controle policial, com ostensiva utilização de armas por estes grupos legais. A autora traz ainda que o ato de colocar a bandeira imediatamente após a chegada das UPPs nas favelas que as recebem é uma marca do controle territorial, já que os territórios em questão não são vistos como pertencentes aos moradores, e sim como um território inimigo tomado pelo poder dos criminosos a ser reconquistado.

Neste sentido, um dos resultados mais expressivos do material coletado neste estudo foi a unanimidade com que os moradores da Ocupação apontaram a violência policial como

principal fonte de sofrimento psíquico e agravos à saúde no local de moradia. As operações policiais frequentes, com incursões no interior do prédio, atingiam a todos os moradores indiscriminadamente, inclusive crianças. No meio jornalístico, estas operações eram justificadas principalmente como ações de combate ao tráfico de drogas, ou seja, sob o signo da marginalidade e necessidade de contenção dos riscos sociais (PMs..., 2012; TARDIN, 2014; AZEVEDO, 2014; POLICIAIS...,2014). Entretanto, a experiência dos interlocutores aponta que a seletividade das ações policiais obedecia a critérios territoriais, homogeneizando a população que estava no mesmo local. Todos que estavam naquela localidade eram igualmente alvos, como apontado pela profissional de saúde que também foi vítima deste tipo de violência quando estava no local trabalhando:

Sabe como que eles faziam? Eles pegavam aquela bomba, aquele negócio de spray de pimenta e jogava. Eles via que estava gente a beça ali, naquele corredor, naquele andar, eles jogava naquele corredor. Eles não me respeitavam lá dentro. Ali não tinha pra onde sair. Só tinha um lugar pra entrar, um lugar para sair. Então eu queria sair, mas não podia, porque eu estava lá dentro e eles mandando tiro (Samira, profissional de saúde).

Além disso, os interlocutores relatam aumento da frequência das operações e início de incursões sistemáticas a partir da instalação da UPP – Mangueira, corroborando com os resultados de Franco (2014) que apontam as UPPs como instrumento de continuidade de uma lógica racista que busca banir o direito à cidade de uma parte da população, incriminando pobres e negros. Os moradores da IBGE relatam experiências em que eram levados para custódia penal até “provarem” a própria inocência e extensas violências de diversas naturezas realizadas a partir da justificativa da manutenção da ordem e segurança pública.

Em 2021, o Grupo de Estudos dos Novos Ilegalismos da Universidade Federal Fluminense (UFF) produziu um Relatório de Pesquisa para medir a eficiência das operações policiais realizadas na Região Metropolitana do Rio de Janeiro entre 2007 e 2020, com a justificativa de que as políticas de controle do crime adotadas nas últimas décadas nesta região se baseiam em incursões armadas das forças policiais e militares em favelas e bairros de baixa renda, utilizando a força indiscriminadamente sobre a população negra, pobre e moradora de favelas. As operações policiais são o principal instrumento da ação pública na área de Segurança no Rio de Janeiro, entretanto, tem custado a vida e integridade física de milhares de pessoas, disseminando experiências de terror a amplos contingentes populacionais, sem obter resultados de redução das ocorrências criminais (HIRATA; GRILLO; DIRK, 2020).

Como resultado, o Relatório aponta que no período entre 2007-2020, cerca de 85% de

todas as operações realizadas apresentaram resultados pouco eficientes, ineficientes ou desastrosos, com altos índices de mortos e feridos, antes de prisões ou apreensões. Apenas 1,7% das operações foram consideradas eficientes, e boa parte não foi realizada através de procedimentos judiciais, mas pautadas pela discricionariedade policial (HIRATA et al, 2020).

Neste sentido, podemos ver como as políticas de Segurança Pública adotadas pelo Estado do Rio de Janeiro avançam sobre populações estigmatizadas territorialmente, como é a realidade dos ex-moradores da IBGE.

Por exemplo, nos resultados, além dos agravos em saúde provocados pela violência policial e das situações em que os moradores eram levados para custódia penal unicamente por serem residentes da Ocupação, também se destacam os conflitos com a lei de mães de família que não conseguem garantir os direitos básicos de seus filhos por elas próprias estarem em condições de significativa vulnerabilidade socioeconômica. Por se encontrarem em situações de instabilidade residencial, falta de acesso à renda, insegurança alimentar, dentre outros, muitas vezes estas não conseguem garantir a alimentação adequada a seus filhos, que estes estejam frequentando o sistema escolar ou que possuam documentação. Outras vezes, tentam obter renda trabalhando informalmente na companhia das crianças. Neste caso, as mães acabam sendo punidas (ou até mesmo encarceradas) por uma situação de violação de direitos na qual elas próprias são também vitimadas. Assim, mais uma vez a distribuição desigual do risco apontada por Giddens (1995) é convertida em risco-perigo atribuído aos indivíduos desfavorecidos na distribuição de recursos.

Como podemos então pensar a lógica que sustenta a violência policial sistemática e presença do conflito com a lei dentre os habitantes da Ocupação IBGE? Como é operada a associação entre estigma territorial e incriminação?

O sociólogo Michel Misse (2008) formulou o conceito de “sujeição criminal”, que se refere a um processo extralegal de incriminação que acontece no Brasil de maneira generalizada, se diferenciando dos mecanismos racionais-legais criminais. O termo se refere a um processo de subjetivação que tem como efeito final a caracterização de sujeitos específicos como marginais, violentos, ou bandidos, independentemente de suas ações. Na sujeição criminal, em um primeiro momento, busca-se o sujeito de um crime que ainda não aconteceu, criando tipos sociais estigmatizados a partir de características sociais.

Segundo Misse (2008), na sujeição criminal, encontramos os mesmos processos do estigma, mas potencializados pela desigualdade social, privação relativa de recursos de resistência à estigmatização e domínio da identidade degradada sobre todos os demais papéis sociais do indivíduo, englobando processos de rotulação, estigmatização e tipificação em uma

identidade ligada ao processo da incriminação.

Assim como no estigma territorial, a sujeição criminal também obedece a processos de “territorialização”, pois passa a ganhar contornos espaciais e se amplificar em sujeitos que vivem em locais específicos, mesmo crianças e adolescentes, que passam a ter uma sujeição criminal esperada. Este processo se ancora em um plano de acumulação social da violência que incide sobre certos tipos sociais, a partir de contextos sócio-históricos específicos. Podemos pensar, portanto, a sujeição criminal como uma nova camada que se sobrepõe ao estigma territorial pré-existente.

A sujeição criminal excede o estigma porque não se refere apenas aos rótulos, identidades sociais degradadas ou incorporações de papéis, mas também acaba por realizar uma fusão do evento criminoso com o seu autor, independente se este evento ocorreu ou é apenas potencial. Assim, o rótulo de “bandido” recai sobre certos indivíduos, ligado aos processos de incriminação destes.

Assim, no caso da Ocupação IBGE, sobre o estigma territorial e a classificação de zonas marginais, adiciona-se uma camada da “sujeição criminal” que incide sobre esta população obedecendo ao recorte territorializado da marginalidade (além disso, nota-se que o estigma territorial por si só já era sobreposto a outras camadas de discriminação, como a de classe social e pertença étnico-racial).

Se a favela, por si só, representa uma territorialidade na qual opera a lógica da sujeição criminal, no caso da Ocupação IBGE torna-se premente o fato de que, além de ser uma área no interior de uma favela, também representa uma das parcelas da população mais vulneráveis deste território, e logo, também mais atingidas pelos processos de sujeição criminal.

Em suma, o processo de incriminação incide sobre a população habitante de um território, antes mesmo que qualquer crime tenha sido cometido. O crime, assim como a marginalidade, é deslocado do evento que o caracteriza e passa a ser identificado com os próprios indivíduos e o local em si.

Este processo respalda para os outros segmentos sociais as ações violentas, formais ou não, contra os territórios incriminados, pois estas supostamente agem sob a alegação da “luta contra o crime”. Esta violência, como incide sobre corpos que possuem a vida relativizada através da sujeição criminal, é percebida como justificada pelos outros atores sociais e assume um caráter positivo para estes últimos. Assim, ainda que a violência contra as populações vulneráveis à sujeição criminal seja utilizada de modo ilegal ou irregular, ela é neutralizada perante outros segmentos sociais pela ideia de busca imediata pela justiça, em contraponto com uma “modernidade judicial, lenta e cercada de garantias” (MISSE, 2008, p.377)

Cecchetto, Muniz e Monteiro (2020), partindo de Misse, apontam o surgimento da categoria de “envolvido-com” como um novo modo de classificação que permite ampliar a criminalização de indivíduos a partir de sua interação social. Assim, aqueles que circulam em locais taxados como “submundos” do crime ou simplesmente possuem interações com sujeitos vistos como “perigosos” estão vulneráveis a também serem incriminados. Relacionam este conceito e a expansão da incriminação que ele permite a uma modernização da narrativa que associa a pobreza econômica ao crime, já que os territórios-alvo dos discursos incriminadores são aqueles mais vulneráveis socioeconomicamente, como as favelas. Assim, para ser incriminado, basta circular nos locais “errados” ou “estar do lado” de quem é visto como bandido.

No caso da Ocupação, o conflito com a lei da população pode ser pensado através deste processo, já que o próprio prédio passa a ser alvo deste discurso da sujeição criminal e quem ali habita ou mesmo circula passa a estar “envolvido-com” o crime. Por conta disso, os moradores percebem-se vulneráveis a serem incriminados ainda que não exista conflito com a lei de modo objetivo, mas unicamente por serem quem são e pelo seu local de moradia, de modo atrelado à própria classe social e pertença étnico-racial.

Como modo de posicionamento diante desta vulnerabilidade, um dos resultados encontrados foram práticas como: evitar visitar instituições ou falar com agentes vistos como pertencentes ao “governo”, restringir a própria circulação na cidade e se ausentar dos mecanismos formais. Assim, um dado encontrado neste estudo foi a prática da informalidade e restrição da circulação a meios formais.

É importante dizer que a informalidade não está unicamente associada à sujeição criminal, mas também à situação de vulnerabilidade socioeconômica e falta de acesso à direitos sociais, que configuram um cenário de falta de recursos e impossibilidade de aceder aos canais formais e regulamentares exigidos para a circulação social. Os moradores vivem em arranjos informais buscados frente à insuficiência governamental, como é o caso da própria Ocupação, buscada diante da dificuldade de acesso à moradia. Trata-se, portanto, de uma informalidade instituída pelo não reconhecimento governamental (e da sociedade em geral, a partir do estigma territorial) desta população enquanto merecedora de direitos.

Entretanto, o uso da informalidade pode ser motivado e reforçado por sentimentos de medo, desesperança ou inconformação frente às instâncias governamentais e violências vividas devido ao estigma territorial. Neste aspecto, ela passa a ter a qualidade de estratégia de defesa ou enfrentamento, já que o submetimento aos mecanismos formais representa um alto risco de sofrer novas (ou repetidas) violências. Neste sentido, passa a ser uma ação optada pelos

habitantes, como quando escolhem não comparecer em instituições nas quais foram convocados legalmente (por exemplo, uma mãe que opta por não comparecer ao Conselho Tutelar, pois acredita que será incriminada e perderá a guarda de seus filhos, independentemente de ter cometido qualquer infração).

Para a população taxada sob o signo da marginalidade e vulnerável aos processos de sujeição criminal, se submeter aos mecanismos formais pode significar a aceitação de múltiplas violências, como que legitimando a própria condenação e cumprindo esta espécie de profecia de que nasceram para ser punidos, por serem quem são.

Eu já nasci condenada. [...] Enquanto o governo às vezes está gastando milhões no estádio, milhões em vários lugares, mas quem precisa mesmo? Eles não dão recurso. Ele só sabe julgar e malhar, “é tudo traficante, o povo de favela é tudo traficante”, ainda mais se for preto (Bartira, ex-moradora).

O conceito de informalidade tem sido utilizado em diversas disciplinas, destacando-se a Etnologia (CUNHA, 2016). A dificuldade em estabelecer limites fixos e precisos para a delimitação da informalidade tem sido levantada como uma crítica (ADAIR, 1995; GODEFROY, 1999). Entretanto, Cunha (2016) pontua que também é justamente aí que está sua potência enquanto categoria analítica, já que possibilita evidenciar linhas de força da evolução de uma sociedade mesmo diante de situações complexas. A escolha em abordar a informalidade neste estudo não se deu de maneira *a priorística* e sua categoria não é entendida enquanto conjunto de fenômenos pré-definidos, mas surgiu a partir da realidade que emergiu no campo e que pede uma conceituação.

A informalidade é entendida aqui enquanto a tensão entre a ação de indivíduos, por um lado, e a regulação das relações sociais por parte do Estado, de outro (CUNHA, 2016). Diante da ausência da regulação Estatal adequada em relação a esta população, a provisão de direitos sociais e adequação da ação de forças de segurança se demonstra insuficiente. Isto provoca um enfraquecimento da garantia contratual entre o Estado e os indivíduos, já que os deveres Estatais não são cumpridos. Ou seja, há uma “permeabilidade prática das fronteiras do formal e informal, lícito e ilícito” (CUNHA, 2016, p. 229), reforçada pela lacuna na provisão de direitos e cumprimentos de deveres das próprias instâncias governamentais.

Esta ineficiência e irregularidade da ação Estatal, somadas ao processo de sujeição criminal e violências socialmente legitimadas advindas deste, configuram a informalidade e ilegalidade enquanto práticas da população da Ocupação IBGE. Não há presença, desde um primeiro momento, de uma dimensão Estatal regulatória que firme um contrato social válido para esta população. Sendo assim, na percepção dos habitantes, buscar a restrição ao

formal/legal seria se submeter a um contrato de mão única, já que os próprios direitos não são garantidos.

Assim, nos resultados, a informalidade comparece em aspectos como: não possuir documentos de identificação, não possuir cadastros ou registros em instituições públicas pertinentes, crianças e adolescentes que não frequentam o sistema escolar, meios de trabalhos informais ou não-regulamentados, não comparecimento a convocações oficiais (como do Conselho Tutelar, Ministério da Justiça e Segurança Pública etc.) e a própria questão da habitação não-regulamentada, como é o caso da Ocupação.

Telles e Hirata (2007) discutem o fato de que a permeabilidade entre lícito, ilegal e ilícito constitui um fenômeno transversal à experiência contemporânea da cidade, em um cenário urbano onde se misturam trabalhos precários, empregos temporários, expedientes de sobrevivência e atividades ilegais, constituindo grandes zonas cinzentas. Para eles, a partir dos anos 80, os processos produtivos modernos das grandes metrópoles do capitalismo tomam o rumo da reestruturação na produção e flexibilização de relações de trabalho, culminando com a expansão do informal via redes de subcontratação ou diversos tipos de trabalho que fogem aos padrões “formais”. Começa a haver uma intersecção entre informal, ilegal, clandestino e ilícito. Não que este trânsito já não estivesse presente na história das cidades, mas há uma configuração moderna que dilui a binaridade entre formal e informal, devido ao intrincamento entre oficial e paralelo, legal e ilegal, lícito e ilícito.

Assim, é neste descompasso entre a cidade legal e a cidade real que os habitantes da urbe vão realizar os agenciamentos práticos da vida cotidiana, oscilando entre estas fronteiras e negociando em cada situação os critérios morais de suas escolhas (TELLES; HIRATA, 2007). É importante dizer que este embaralhamento entre informal-formal, lícito-ilícito, legal-ilegal não significa que os sujeitos que ali se deslocam irão se engajar em trajetórias delinquentes nem necessariamente se vincular às criminalidades locais, mas trata de uma lógica geral do progresso urbano e, com ele, dos novos trânsitos que cada um fará pelas fronteiras da cidade. Telles e Hirata (2007) falam ainda do avanço de um “reinado das gambiarras”, soluções arranjadas em meio ao contexto citado.

Por exemplo, na Ocupação IBGE, todo o acesso ao fornecimento de água e à energia elétrica da população ali habitante foi organizado pelos próprios moradores em práticas que misturavam o formal, informal, ilícito e ilegal. O acesso à água, que em um primeiro momento se limitava à divisão de uma torneira pública para centenas de famílias, só foi facilitado depois da instalação de encanamento arranjado pelos próprios moradores, com a ajuda de parceiros locais. O acesso à energia elétrica também foi obtido de maneira informal.

Em suma, a informalidade pôde ser vista por meio de duas vias nos resultados: por um lado, de uma maneira mais passiva, em que os moradores são levados à informalidade por conta de uma insuficiência na provisão de direitos, que culminam em uma grande lacuna no acesso à recursos; por outro lado, a partir de uma escolha ativa dos habitantes pela manutenção de práticas informais, como estratégia de defesa e enfrentamento ao estigma da marginalidade e aos processos de sujeição criminal.

Podemos adicionar aqui um próximo desdobramento desta complexidade que representa o conflito desta população com a lei.

A partir da circulação por meios informais, essa população acaba indo ao encontro de ilegalidades, em situações de não cumprimento de determinações legais, como no caso das mães que não registram seus filhos pelo temor de serem incriminadas, ou que saem para pedir dinheiro na companhia deles por estarem em condições significativas de vulnerabilidade socioeconômica. Se em um momento, a prática da informalidade pode surgir até mesmo como uma escolha ativa, uma tática de enfrentamento, posteriormente ela ganha um caráter mais compulsório, quando passa a haver ações concretas que tipificam contravenções penais ou crimes. A partir do momento em que são produzidas situações que ferem os deveres formais, esta população reforça o próprio temor de ser incriminada, pois agora, há fatos objetivos que podem ser utilizados enquanto justificativa para tal.

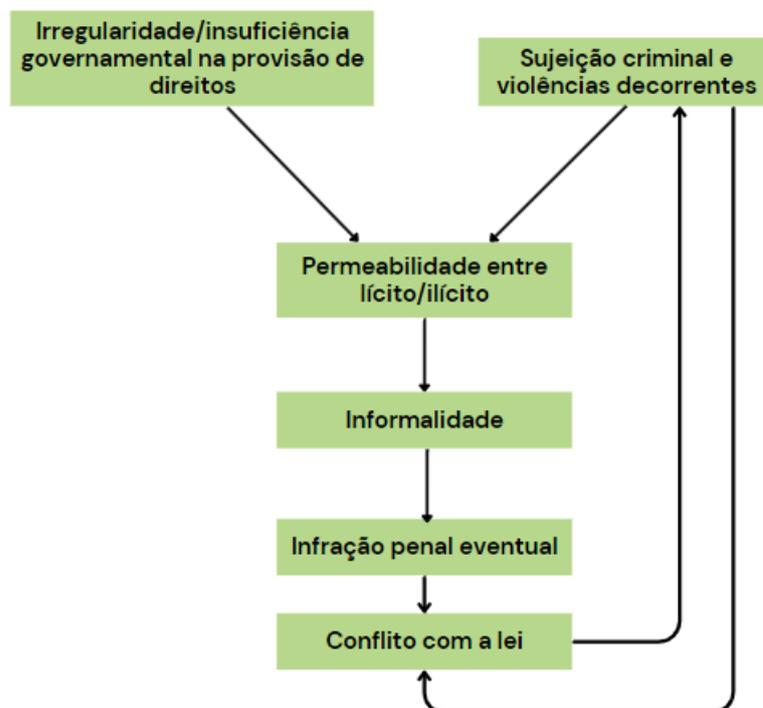
Assim, como primeira camada do conflito com a lei, temos a lacuna governamental na provisão de direitos e a sujeição criminal, fontes de violências ativas ou por omissão sobre esta população. A partir disso, por necessidade ou estratégia, a população vive em meio a práticas informais e acaba por infringir obrigações legais, concretizando a quebra de leis que justifica sua punição.

Estes desdobramentos acabam por atuar no sentido de reforçar a sujeição criminal existente, por fim cumprindo a profecia autorrealizante de que esta população é “perigosa” e constitui uma “ameaça a ordem social”:

E hoje em dia eu peço esmola pra não deixar faltar nada pros meus filhos pra eles não passar o que eu passei. Mas aí a Justiça não entende: “ah você tá pedindo esmola porque?” Porque eu não podia trabalhar. [...] Eles queriam que eu roubasse? Aí se eu roubasse “ah não presta, é vagabundo não sei o quê”, mas não sabe a dificuldade que um pobre passa. Entendeu? (Bartira, ex-moradora).

Para facilitar a visualização deste processo que configura o conflito com a lei de populações marginalizadas, percebido na Ocupação, segue a Figura 17:

Figura 17 -Implicações do conflito com a lei na população da Ocupação IBGE.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

A seta na lateral direita que parte da “Sujeição criminal e violências decorrentes” ligando-a diretamente ao “Conflito com a lei” representa a incriminação que atinge de modo geral a toda a população habitante da Ocupação, selecionada a partir de critérios como pertença étnico-racial, local de moradia e classe social. Um exemplo são as ações policiais que realizavam incursões na IBGE sob a justificativa de “combate ao tráfico”, mas vitimavam a todos os moradores de modo homogêneo. A partir do momento em que se habita naquele local, você é considerado suspeito, antes que qualquer crime tenha sido cometido. Isto ocorre independentemente da ação e comportamento dos indivíduos, mas como tendência prévia à incriminação.

Independentemente da veracidade da infração penal alegada, a incriminação gera conflito com a lei que, por sua vez, reforça a sujeição criminal e o estigma territorial, como que atestando o risco oferecido por esta população ao restante dos segmentos sociais: se a polícia realiza operações ali, é porque lá devem viver criminosos. Este é um primeiro fluxo identificado.

O segundo fluxo representado na figura é a partir da informalidade. A vivência na informalidade surge tanto como necessidade (arranjos frente a necessidades, onde as instâncias governamentais falham) ou como estratégia de enfrentamento e defesa (posicionamento ativo

para evitar ser alvo das violências advindas da sujeição criminal e recusa ao submetimento injusto). Entretanto, este recurso acaba se emaranhando com a ilegalidade, como na realização de trabalhos informais de modo não regulamentado para obter renda, ou evitar comparecer em instâncias formais mesmo quando há obrigações legais para tal. A partir das infrações legais, passa a haver objetivamente um conflito com a lei, reforçando o estigma territorial original.

É importante ressaltar que a informalidade e a ilegalidade não são cometidas enquanto via de mão única, a partir de uma parcela dos moradores da Ocupação em direção ao Estado. O material coletado aponta, a partir das entrevistas e observação participante, uma permeabilidade nas barreiras entre o lícito e o ilícito já presente a partir das inúmeras ilegalidades vindas do Estado que recaem sobre a população habitante, como descrito na omissão na provisão de direitos e realização de violências diretas através de ações não regulamentadas, como no caso da violência policial.

Além disso, também é importante ressaltar a seletividade acerca de quais informalidades devem ser reguladas e quais ilegalidades devem ser punidas, a depender de quais populações estão envolvidas nos processos de sujeição criminal. Gardini (2009), cita o professor Edésio Fernandes da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para argumentar que a ilegalidade não é privilégio dos pobres. Quanto à questão habitacional, por exemplo, o professor afirma que existem em nosso país inúmeras ocupações em áreas públicas realizadas por pessoas de classes sociais altas, que “se constituem em verdadeiras cidades formais, porém construídas ilegalmente” (p.4). Cita por exemplo, os condomínios fechados existentes por todo o Brasil, que constituem loteamentos irregulares já que não existe regulamentação jurídica a respeito, e passam a ser ilegais pois fecham ou dificultam a circulação no sistema viário de uso público. Entretanto, o projeto de remoções pautado nas irregularidades habitacionais não atinge este público.

5.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E POLÍTICAS HABITACIONAIS – LACUNAS, NECESSIDADES E OPORTUNIDADES DE MELHORIA

Nas seções anteriores, foi discutida a percepção social do risco, que produz estigma e marginalidade sobre populações que habitam em certas áreas da cidade.

É importante pontuar, entretanto, que apesar desta percepção social seletiva, existem de fato riscos objetivos distribuídos desigualmente, como aponta Giddens (1990). As condições higiênico-sanitárias do imóvel onde aconteceu a Ocupação constituem uma das dificuldades mais percebidas pelos participantes do estudo enquanto causa de vulnerabilidades e agravos à

saúde. Foram descritos por estes uma série de fatores infraestruturais, relativos ao saneamento básico e coleta de lixo que apresentavam riscos concretos aos moradores da IBGE, agravados durante o passar dos anos da Ocupação sem nenhum tipo de ação governamental promotora de melhorias.

Como comparação, podemos notar a descrição de Nóbrega (2007) sobre as condições de vida dos moradores de cortiços da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX: ele relata que naquele momento, as condições higiênico-sanitárias eram complexas, pois não havia realização adequada de questões como abastecimento de água, esgoto, recolhimento de lixo, e nenhuma assistência sanitária ou médica aos mais empobrecidos.

Infelizmente, o cenário da Ocupação IBGE, mesmo com um século de diferença, não se difere muito do descrito. Também o cenário do acesso à saúde tem pontos de similaridade. Se no século XX, os pobres e indigentes dependiam de ações de caridade, como as Santas Casas de Misericórdia (OLIVEIRA; NETO; DONADONE, 2022), na Ocupação podemos ver que frente à ineficiência governamental na provisão de direitos, muitas vezes os moradores recorriam às instituições não governamentais e religiosas que prestavam ações filantrópicas no local. Uma das principais fontes de recursos era, segundo a percepção dos moradores, as ações sociais empreendidas por um projeto religioso que valoriza a perspectiva da evangelização. É importante apontar, entretanto, que o acesso à saúde também aumentou a partir da Atenção Primária à Saúde, que passou a acompanhar os moradores pela vinculação destes através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Os trabalhos acadêmicos têm se concentrado sobretudo em cercear estas associações entre moradia e riscos objetivos à saúde. Fuller-Thomson, Hulchanski e Hwang (2000) realizaram uma extensa revisão bibliográfica sobre o tema da habitação em saúde, concluindo que a vasta maioria da literatura se refere a aspectos físicos da moradia e do ambiente ao seu entorno. O foco da produção acadêmica é sobretudo na relação entre exposição química/física/biológica e o acometimento de doenças e agravos à saúde. Apesar destes fatores se referirem a dados importantes, eles captam apenas fragmentos de um cenário geral. Há uma grande lacuna em pesquisas que investiguem a relação entre saúde e moradia considerando os aspectos sociais, econômicos e culturais envolvidos (FULLER-THOMSON; HULCHANSKI; HWANG, 2000).

Esta dificuldade apontada se aplica ao campo do estudo dos DSS de maneira geral. Segundo Souza (2020), ocorreu uma espécie de “invasão positivista” no interior do debate sobre Determinantes Social da Saúde, através de uma fragmentação que busca estudar fatores isolados, endossando uma perspectiva biomédica. Neste cenário, o termo “social” fica

esvaziado de sentido e acaba por não explicar de modo satisfatório e integrado a relação entre cada fator social com a saúde (ROCHA; DAVID, 2015), por exemplo, a relação entre moradia e saúde.

No caso da habitação, a predominância significativa de estudos concentrados em marcadores biológicos e químicos reflete um estreitamento da noção de habitação, como se a complexidade do morar pudesse ser reduzida às condições físicas do lugar em que se habita e fosse desprovida de outros sentidos. Esta abordagem estreita impede o estabelecimento de nexos históricos a respeito dos DSS (BREILH, 2011).

No caso da Ocupação IBGE, a participação dos discursos advindos da Saúde no campo das decisões governamentais e políticas habitacionais se restringe ao apontamento de riscos higiênico-sanitários e descrição de comportamentos de risco dos moradores, endossando uma perspectiva estreitada do conceito de moradia. A escolha por ressaltar estes fatores pode ser vista no documento do MPRJ que fundamentou as bases legais que motivaram a desocupação (RIO DE JANEIRO, 2018).

Este documento se utiliza principalmente destes dois argumentos (riscos higiênico-sanitários e comportamento de risco) para justificar a necessidade da tomada de ações. No caso do primeiro, o “risco à integridade física e psíquica” é atribuído às condições físicas do imóvel e presença de doenças contagiosas. No caso do segundo argumento, são citados o “uso indiscriminado de drogas” e “violência que impera no local” (p.2), ligando os hábitos de vida à produção de riscos.

O documento tem a intenção importante de visibilizar uma situação de violação de Direitos Humanos, entretanto, é importante a análise de que tipo de concepção de Saúde tem fundamentado as políticas de outros setores.

Para facilitar a discussão, irei inserir novamente o modelo de DSS construído por Dahlgren e Whitehead (1991), a ser utilizado para posterior explicação (Figura 18):

Figura 18 - Fatores dos DSS abordados nas políticas habitacionais voltadas para a Ocupação IBGE.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Como já descrito, este modelo é composto por quatro camadas, no sentido de baixo para cima: estilo de vida e características individuais; redes sociais e comunitárias; condições de vida e de trabalho; e condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que constituem os macrodeterminantes em saúde. A terceira camada, que contempla as condições de vida e de trabalho, é composta por múltiplos determinantes, como educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, habitação, etc.

Todas estas camadas são colocadas nesta figura por conta da necessidade de pensar a saúde em sua processualidade social, pois elas são emaranhadas e não acontecem de forma independente.

Apesar da multidimensionalidade demonstrada na figura, os argumentos relativos à saúde, que são a base de estruturação legal das ações governamentais realizadas na Ocupação IBGE são fundamentados unicamente a partir de dois pontos: a habitação (em uma concepção biomédica, restrita aos indicadores sanitários) e o estilo de vida dos moradores.

Para facilitar a visualização, estes dois pontos foram evidenciados por setas vermelhas.

Primeiramente, irei discorrer sobre a abordagem dos entes governamentais ao estilo de vida, para em seguida, falar sobre a concepção de habitação adotada por estes.

O Estilo de Vida diz respeito ao conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa a partir de suas próprias escolhas. O foco excessivo neste aspecto, desacompanhado da análise de outras camadas de DSS, representa uma responsabilização de indivíduos e populações por seus problemas de saúde (MADEIRA et al., 2018), desconsiderando a dimensão processual que constitui a saúde em seus aspectos sociais, históricos, econômicos e mesmo

subjetivos, já que a complexidade da subjetividade humana não pode ser reduzida ao seu comportamento.

Este tipo de análise favorece uma normatização de comportamentos considerados saudáveis em prol de uma dita regulação social (MADEIRA et al., 2018). Há um foco sobre o comportamento de certos grupos para explicar situações de saúde sem levar em conta a dimensão processual destas situações. Processos de globalização, relações de poder e constituição territorial, e mesmo a própria construção da marginalidade e estigmatização não são levados em conta para a construção das políticas voltadas para esta população, dificultando a sua efetividade.

Nota-se aqui uma expressiva frase sobre os ocupantes da IBGE retirada de um relatório da 1ª Vara da Infância, da Juventude e do Idoso do Município do Rio de Janeiro e também exposta no documento do MPRJ que determina à Prefeitura medidas sobre a Ocupação (RIO DE JANEIRO, 2018):

O convívio indistinto entre pessoas, porcos, ratos e insetos torna muito precárias as condições de higiene da comunidade, pondo em grave risco a saúde dos que ali habitam (p.6).

Propositalmente ou não, a afirmação supracitada escancara uma associação invasiva sobre a moralidade destes sujeitos e as condições em que vivem. A indiferenciação citada se refere especificamente ao convívio, ou seja, ao âmbito relacional. Afirmar que as relações entre certos humanos não se diferenciam das de porcos, ratos e insetos explicita a visão sobre o modo de conduta a ser destinado aos moradores da IBGE: o de pragas a serem combatidas.

Assim, a Saúde Pública é utilizada como aporte teórico para justificar a associação entre condições socioeconomicamente vulneráveis e uma suposta inadequação comportamental intrínseca ao estilo de vida dos indivíduos afetados. É justamente esta associação que foi utilizada para reforçar a estigmatização de populações pobres e negras enquanto “ameaças sociais” nas teorias da degenerescência utilizadas no início do século XX (SEIXAS; MOTA; ZILBREMANN, 2009).

Pode-se notar, portanto, como discursos advindos da Saúde Pública podem ser captados por interesses políticos e econômicos, reforçando a questão da marginalidade tratada na seção anterior.

Entretanto, diga-se de passagem, este uso de discursos da saúde que ignoram o caráter amplo e processual dos DSS é reforçado pela lacuna de trabalhos acadêmicos que tratem sobre esta imbricação, inclusive no campo da Habitação e Saúde. Afinal, estes são majoritariamente

focados na produção de dados biomédicos que são concretos, mas que por si só constituem uma visão fragmentada e parcial da questão, sendo insuficientes para servir como única base da formulação de políticas de outros setores.

Partindo para o segundo ponto contemplado pela iniciativa governamental, o da relação entre habitação e saúde, é importante demarcar que a perspectiva da habitação é utilizada em seu sentido estreitado. Ela é compreendida unicamente enquanto abrigo físico, sem considerar os fatores sociais, psicológicos e econômicos envolvidos. Sua relevância, neste sentido, só poderia existir a partir da lógica do risco, ou seja, quando os marcadores físicos, químicos e biológicos indicam maior chance de incidência de doenças e agravos à saúde.

Além desta perspectiva não englobar a concepção de saúde determinada pela OMS, que a considera enquanto “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1946, p.1), também acaba por desconsiderar a percepção dos próprios moradores.

A psicóloga Nancy Adler (2006) chama a atenção para a tendência dos estudos iniciais acerca dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) de buscar isolar apenas um componente relativo ao status socioeconômico para investigar suas consequências de modo geral à saúde dos indivíduos (por exemplo, a habitação). Buscava-se produzir associações causais mais diretas entre estes aspectos isolados e fatores de risco para doenças, criando gradientes de saúde com cada critério de estratificação socioeconômica.

Entretanto, segundo ela, nas últimas duas décadas há uma tendência em deslocar esta linha de investigação mais simplista para buscar formular perguntas com nuances mais complexas e desenvolver novos métodos de investigação sobre as iniquidades em saúde. Busca-se utilizar modelos mais dinâmicos, pensando trajetórias de vida para entender como a estratificação socioeconômica consegue “entrar sob a pele” dos indivíduos e populações e afetar sua saúde através de processos objetivos e subjetivos.

Considerar populações imersas em situações significativamente marcadas por iniquidades sociais desfavoráveis à própria saúde envolve ultrapassar a tentativa de dar respostas simplistas com relações diretas de causalidade, partindo para o conhecimento dos mecanismos que constroem os impactos concretos desta iniquidade. Isto não significa partir para um grau de abstração e relativização em relação aos fatores envolvidos, pelo contrário, trata-se de situar os impactos concretos e subjetivos da vulnerabilidade socioeconômica na vida de uma determinada população, sem desconsiderar sua subjetividade.

Estamos falando desde mecanismos simples (por exemplo, o acometimento de doenças gastrointestinais a partir do consumo de água não-tratada, e o possível aumento da mortalidade

infantil por doenças diarreicas) até mais complexos (como o início de comportamento autolesivos, como uso abusivo de drogas, a partir do sentimento de perda de autonomia e estresse crônico relacionado a situações de violência vividas repetidamente na trajetória de vida).

Sendo assim, podemos considerar que a Ocupação é a porta de entrada para um diagnóstico multimodal. Não seria possível realizar uma investigação produtiva considerando uma relação causal simples restrita às condições físicas do imóvel habitado e impactos objetivos à saúde dos indivíduos sem considerar os processos psicossociais em jogo. A escolha de uma metodologia que buscou compreender a percepção e experiência dos sujeitos envolvidos com o acontecimento possibilitou a abertura de aspectos relacionados à participação de mecanismos subjetivos na produção de impactos objetivos à saúde.

Os resultados deste estudo reforçam a perspectiva de Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015), que consideram que a riqueza da complexidade e multidimensionalidade envolvidas na dinâmica dos DSS tem sido subsumidas pela priorização de uma lógica biopsíquica. A própria produção acadêmica acerca da relação entre Habitação e Saúde, quando analisada de um modo geral, representa a visão crítica que tem sido feita sobre os DSS de modo mais amplo (BIRN, 2009; INGLEBY, 2012; ALMEIDA-FILHO, 2009): o foco geral tem sido deslocado da perspectiva inicial proposta pela conceituação dos DSS (a de que a saúde ultrapassa a questão biomédica) a favor do estudo de fatores empíricos isolados que incidem sobre um indivíduo ou população.

Se no início do presente trabalho pudemos discutir esta influência de Determinantes Sociais de Saúde no sentido de “cima” para “baixo”, ou seja, como macrodeterminantes socioeconômicos influenciam condições de vida e trabalho de populações, a entrada em campo e os resultados oferecidos pelo contato com os participantes permitiu uma outra aproximação da questão, agora a partir de como estes macrodeterminantes são experienciados pelas pessoas, como são “incorporados” e como elas atribuem significados a eles, mas também como respondem a esta situação. O que faço com aquilo que buscam fazer de mim? Como esta população reage, como sucumbe ou resiste, foram temas que atravessaram suas falas. Os dados obtidos permitem o contato com camadas mais proximais dos Determinantes Sociais de Saúde, seja pelas condições concretas de vida e trabalho dos sujeitos, seja através do contato com redes comunitárias e de apoio formadas a partir da Ocupação ou dos próprios entendimentos identitários.

Como exposto, os resultados apontam que não houve participação comunitária nas ações e decisões governamentais a respeito da Ocupação IBGE, e isto pode ser atribuído como um

dos fatores explicativos da ineficiência desta intervenção e os impactos nulos ou negativos à saúde percebidos pelos próprios moradores. Este *modus operandi* vai de encontro ao exposto no relatório final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS/ONU) (2008), de que é necessário “garantir a representação e participação justa de todos os indivíduos e comunidades na tomada de decisões sanitárias” (p.24), já que “uma intervenção real em favor da equidade sanitária unicamente é possível através de processos democráticos de participação da sociedade civil” (p.32).

Os efeitos da lacuna na participação comunitária podem ser vistos na incongruência entre riscos e necessidades prioritários elencadas pelos documentos oficiais a respeito da Ocupação em contraste com os riscos e necessidades percebidos e experienciados pela própria população alvo da intervenção. A correspondência entre ambos os discursos (governamental e comunitário) é apenas parcial. Não comparecem nos registros oficiais algumas das vulnerabilidades e riscos elencados como mais significativos pelos habitantes deste estudo. Por exemplo, um importante ponto encontrado nos resultados foi o fato de que dentre todas as vulnerabilidades e riscos experienciados pelos habitantes a partir de seu local de moradia, a **violência policial** é aquela percebida como a mais impactante à própria saúde, predominante inclusive em relação às condições higiênico-sanitárias do local de habitação, que aparecem em segundo lugar. Os impactos da violência policial experienciada pelos participantes a partir da Ocupação não são levianos, tendo sido experienciados enquanto estresse crônico, vivências traumáticas e agravos físicos de graus variados (desde ferimentos, doenças até óbitos). Entretanto, não foram encontrados registros sobre este aspecto nos diagnósticos governamentais e formulação de ações habitacionais pensadas especificamente para esta população.

Além disso, também não foram considerados na intervenção realizada na Ocupação os fatores de proteção à saúde experienciados pelos habitantes a partir do local de moradia. Estes fatores protetivos são essenciais nesta situação, já que jogam luz sobre os motivos pelos quais essa população escolheu criar e manter a Ocupação. Sem eles, parece incoerente a escolha por morar em um local cujos indicadores higiênico-sanitários são tão desfavoráveis. Os benefícios desta moradia, apontados pela experiência e percepção dos seus participantes, são pontos fundamentais para pensar intervenções que possam promover a saúde desta população.

Os principais pontos levantados pelos interlocutores como impactos positivos à saúde a partir da Ocupação foram o suporte comunitário, acesso parcial à serviços de saúde, organização coletiva e ressignificação identitária. Utilizando o modelo de DSS sugerido por Dahlgren e Whitehead (1991), a maioria destes aspectos corresponderia à segunda camada dos

Determinantes Sociais, a das redes sociais e comunitárias, que são importantes referências ao se medir impactos à saúde e essenciais para se pensar a redução de iniquidades. Entretanto, a intervenção realizada no local torna-se contraditória ao utilizar o argumento da Saúde como justificativa, já que não buscou preservar e fortalecer estes fatores, na verdade, nem mesmo conhecê-los.

Segundo Breilh (2003), não basta pensar a qualidade das políticas públicas dentro da lógica estatal sem considerar as lutas históricas a favor da emancipação. Ele aponta que o próprio relatório final da CDSS/ONU, apesar de enfatizar a participação social, não se debruça sobre o contexto histórico já existente de mobilização social pela equidade, o que esvazia suas propostas. Esta imprecisão deixa margem para intervenções estatais que desconsideram a mobilização coletiva e os nexos históricos de situações de saúde, como é o caso da Ocupação IBGE e sua relação com a história de luta popular pelo direito à habitação. A Ocupação não é um grito solitário em meio ao silêncio, mas eco de movimentos que a precederam e que marcam a disputa territorial desta cidade. Há um século, as ofensivas estatais remocionistas avançam contra os economicamente pobres e negros que ocupam áreas de interesse econômico no Município do Rio de Janeiro.

Nóbrega (2007) aponta a crise habitacional que toma a cidade no início do século XX após a abolição da escravatura, quando o governo passa a buscar novas formas de controle sobre a população negra ex-escravizada. A dominação colonial escravagista passa a ganhar novos contornos, já que deixou de possuir as bases legais que a sustentavam mais abertamente. É neste contexto que surge o ideal de branqueamento da população, que buscava apagar a erudição cultural negra, reprimir tradições e abafar a expressividade desta população (CONSTANT, 2007). Fenerick (2005) aponta que a imagem visada era a de um país “higiênico, burguês, moderno e, acima de tudo, branco” (p.30). A lógica remocionista se insere neste objetivo de apagamento da história da população negra e socioeconomicamente pobre.

Cem anos depois, o prefeito que remove a Ocupação e aperta o botão para destruí-la realiza um discurso em que abertamente se assume o libertador de uma população escravizada e compara a IBGE a uma senzala. Como solução, propõe o esquecimento:

Olha, quando esse prédio todo cair nós vamos fazer uma combinação. Nós vamos fazer uma combinação nós todos. Nós nunca mais vamos falar dessa porcaria, desse prédio sujo. Porque no lugar dele vai subir uma casa bonita, um apartamento bacana, vai ter piscina, vai ter escola. Nunca mais nós vamos falar nisso. Se alguém passar por aqui e perguntar onde ficava o IBGE? Eu não sei, eu não sei. Onde as famílias ficavam escondidas e jogavam o saco de cocô pela janela? Eu não sei, eu não sei, eu não sei onde ficava isso. (LEANDRO, 2018).

A referência ao acontecido no início do século XX, a abolição da escravatura, acaba, talvez acidentalmente, expondo o tipo de perspectiva que guia a posição remocionista do então prefeito: para contrapor possíveis desafios à lógica dominante, propõe-se o esquecimento.

Durante vinte anos, as pessoas que viveram naquele local ali construíram sua vida, famílias, amizades, meios de trabalho, muitos encontraram sua identidade e um motivo para viver. Não se trata de romantizar a complexidade das condições nas quais se desenrolou a Ocupação, mas pontuar que o esquecimento é também mais uma camada de violência que se soma às dificuldades encontradas ali, ligada à manutenção de uma lógica colonial-escravagista. Entretanto, relembro aqui a fala de Luís:

A IBGE tá no meu coração e eu não me esqueço daquele prédio. [Ficou marcado?] Eu chego a me arrepiar, não foi só na minha não, foi de todo mundo que já morou lá dentro, entendeu? [...] Isso foi minha alegria que eu tenho e a minha alegria que eu nunca mais vou esquecer, que aquilo ali foi um sofrimento mas eu nunca mais vou esquecer. A senhora tá vendo isso daí, a senhora leva pra frente e nós vai fazer sucesso (Luís, ex-morador).

Mesmo que não legitimada pelo Estado, a Ocupação persiste.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi a identificação e análise dos impactos à saúde a partir da moradia em uma ocupação urbana, segundo a percepção e experiência de seus moradores. Como objetivos específicos para a construção deste panorama geral, foram delineados cinco pontos: relações entre contextos socioeconômicos e trajetórias habitacionais; agravos à saúde e vulnerabilidades relacionados às condições habitacionais; fatores de proteção e promotores de acesso à saúde no contexto habitacional; violências vividas a partir da habitação e sua relação com contextos socioeconômicos; impacto das políticas habitacionais recentes voltadas para a Ocupação IBGE.

O contexto socioeconômico identificado na trajetória de vida da população ocupante foi de significativa vulnerabilidade, com acesso dificultado ou inexistente em relação aos direitos sociais, como alimentação, saúde, moradia, emprego, renda, dentre outros. No caso da habitação, percebe-se a presença da instabilidade residencial ao longo da vida, com relações conflituosas na família de origem que dificultavam a manutenção da moradia, passagem por múltiplas ocupações e períodos em situação de rua. A falta de acesso à renda impede o pagamento de aluguéis ou o financiamento de moradia própria. Além disso, o estigma e preconceito também são amplamente vivenciados pela população, relacionados a pertença étnico-racial (a população habitante era majoritariamente negra), local de moradia e status econômico.

Os agravos à saúde e vulnerabilidades relacionados às condições habitacionais identificados pelos moradores foram decorrentes, em primeiro lugar, da violência policial recorrente no interior da ocupação. Os moradores experienciaram, a partir destas incursões, lesões e complicações devido a: disparos de munições de elastômero (conhecidas como “balas de borracha”), inalação de spray de pimenta, bombas de gás lacrimogêneo, agressões físicas, acidentes durante tentativas de fuga (como queda, feridas ao passar por cercas e portões ou provocadas por materiais perfurantes). Além disso, relatam nos resultados dois óbitos durante estes confrontos. Também foi possível elencar efeitos relacionados à saúde mental, como: estresse crônico, estresse pós-traumático, sofrimento psíquico significativo, sentimentos persistentes de humilhação, raiva e tristeza.

Além da violência policial, a segunda fonte de agravos à saúde e vulnerabilidades relacionados à habitação mais citada pelos participantes foram as condições higiênico-sanitárias da Ocupação, já que estes não possuíam acesso ao saneamento básico ou coleta de lixo e as condições infraestruturais do prédio se deterioraram ao longo dos anos. Identificam, como

decorrentes destas condições, agravos à saúde como dermatites, gastroenterites, pediculose, tuberculose etc., e vulnerabilidade em relação ao acesso a condições de higiene adequadas por conta do acúmulo de lixo e dificuldade de acesso à água. Como um outro fator prejudicial à saúde, também citam o estigma vivenciado, que é fonte de sofrimento psíquico persistente.

Como fatores de proteção à saúde no contexto habitacional, os participantes elencaram a inserção em redes comunitárias, tanto no aspecto intragrupo (participação no coletivo de moradores que realizou a Ocupação), como extragrupo (articulação com organizações e associações comunitárias). O aspecto intragrupo favoreceu o sentimento de pertença, ancoragem subjetiva e fortalecimento identitário, além da organização de ações de enfrentamento às dificuldades sanitárias (limpeza do prédio, realização de instalações elétricas e de encanamento para água, etc.). O aspecto extragrupo favoreceu o acesso a recursos, como alimentação, insumos e articulações para acesso a direitos. Ambos os aspectos se relacionam à obtenção de suporte e apoio e marcam grandes transformações na vida concreta e subjetiva dos participantes. Além disso, os moradores também relatam acesso à Atenção Primária à Saúde a partir da Ocupação, em especial pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que favoreceu o acompanhamento longitudinal.

As violências vividas a partir da habitação são relacionadas à violência policial e estigma social já citados. Um outro aspecto vivenciado foi o estigma comunitário, já que percebiam que a Ocupação era estigmatizada pela comunidade ao entorno.

O impacto das políticas habitacionais recentes voltadas para a Ocupação IBGE foi percebido majoritariamente pelos participantes como negativo, pois a implosão produziu sofrimento psíquico, afastamento de redes comunitárias e de pares (que culmina em menor acesso à recursos e desorganização de ações coletivas), perda do sentido de moradia construído e retorno à instabilidade residencial. A isto também se soma a inadequação das medidas adotadas, pois não houve provisão de moradia definitiva e muitas famílias não obtiveram sucesso em se cadastrar para o recebimento do Auxílio Habitacional de Caráter Temporário. Além disso, mesmo dentre aquelas que conseguiram o cadastramento, os atrasos recorrentes no pagamento do auxílio e a insuficiência do valor cedido dificultam o acesso à moradia. Não houve, em todo o processo, participação da comunidade afetada na tomada de decisões.

A população estudada a partir da Ocupação IBGE não possui acesso à uma série de direitos fundamentais e vivencia iniquidades sociais significativamente desfavoráveis a própria saúde. O não alcance deste grupo populacional torna árdua a formulação de políticas voltadas para melhorias nas suas condições de vida e promoção do acesso a serviços públicos, o que evidencia a necessidade da produção de dados que permitam um diagnóstico situacional, seja

através de outras pesquisas acadêmicas com metodologias variadas ou de coletas de dados para realização de inferências.

Pensando a partir do campo da Saúde, estratégias de promoção e prevenção pautadas unicamente em marcadores biológicos, físicos e químicos e no estilo de vida dificilmente serão profícuas ou mesmo aplicáveis se não forem acompanhadas por uma Saúde Pública que pesquise e atue considerando as diversas camadas envolvidas nas Determinações Sociais da Saúde.

No nível clínico, pontua-se a importância do vínculo, acolhimento e escuta qualificados, sem julgamentos ou repressões às condições de vida, com práticas de cuidado centradas no paciente; além disso, também é importante o endereçamento de questões sociais que aparecem na clínica, através da articulação intra e intersetorial e com grupos comunitários.

No nível da gestão de serviços, nota-se a importância do PACS e da manutenção e fortalecimento da cobertura pela Atenção Básica, dos espaços para participação comunitária, da construção de fluxos (comunitários, intra e intersetoriais) e de ações de busca a populações com acesso dificultado aos serviços (como busca ativa, possíveis incentivos à adesão, conscientização comunitária etc.).

No nível da formulação de políticas, ressalta-se a importância do investimento em programas voltados para a realidade territorial e intervenções em Saúde Pública baseadas nas necessidades da população com a presença dos atores comunitários.

Entretanto, apesar das necessidades dos moradores comporem o campo da Saúde, estas obviamente ultrapassam-no, evidenciando a urgência da retomada e fortalecimento de políticas intersetoriais, como a redistribuição de renda e políticas de combate às iniquidades sociais. A tomada de fatores isolados da habitação sem análise contextual das trajetórias de vida e macrodeterminantes socioeconômicos pode ser reducionista e resultar em intervenções inefetivas ou prejudiciais, ao associar o surgimento das ocupações urbanas à gênese das vulnerabilidades sociais e em saúde *per se*.

No caso da violência policial, identificada nos resultados como um dos principais fatores causadores de agravos à saúde a partir da moradia, Hirata et al. (2021) propõem como medidas: a adoção de protocolos mais restritos e bem definidos, assim como maior transparência nos dados sobre operações policiais; a monitoração do cumprimento destes protocolos; a correção da imperícia de operações que resultaram em mortes, através do retorno de policiais ao treinamento e responsabilização rigorosa; e, por fim, a colaboração de altas autoridades policiais e órgãos de controle externo das polícias (como o MPRJ) para orientação e controle da atividade policial.

No campo das políticas habitacionais, os resultados ressaltam a importância da adoção de políticas resolutivas e não excludentes por parte da Secretaria Municipal de Habitação, na garantia de cadastramento adequado, promoção de acesso à informação, auxílio aos moradores para cumprimento de requisitos burocráticos de inserção nas políticas, reajuste do valor dos Auxílios Habitacionais de Caráter Temporário como o Aluguel Social e construção e efetivação do Condomínio Popular proposto à população da Ocupação IBGE, atrasado há anos.

Além disso, existem uma série de estratégias habitacionais alternativas à remoção, como evidenciadas no Estatuto das Cidades (Lei nº 10.257/2001) que podem ser aplicadas a partir do estudo das necessidades da população. Em grupos de ocupantes com forte coesão social, pode-se, por exemplo, considerar os benefícios em saúde de buscar sua manutenção ou espaços habitacionais que possam preservar a coletividade construída.

Por fim, a participação comunitária se mostra essencial para a priorização de intervenções e análise das necessidades em saúde mais pertinentes. A complexidade oferecida por situações nas quais figuram inúmeras vulnerabilidades só pode soar caótica e invencível enquanto não houver espaço para as vozes daqueles que as vivenciam e que sabem com nitidez o que protege e o que é mais urgente. Se a autonomia não é um caminho, a equidade não é uma opção.

REFERÊNCIAS

- ADAIR, Philippe. L'Économie Informelle: Avant-Propos. **Cahiers du Gratice**, v. 9, p. 3-12, 1995.
- ADLER, Nancy. **Behavioral and social sciences research contributions in NIH Conference on Understanding and Reducing Disparities in Health**, NIH Campus, Bethesda, Maryland, 2006. Disponível em: <http://obsr.od.nih.gov/HealthDisparities/presentation.html>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- ALBUQUERQUE, Ricardo. Prefeitura implode antiga fábrica na Mangueira para construir casas populares. **Rio Prefeitura**, 2014. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=4871409>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *In: Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, 2009.
- ANTIGO prédio do IBGE na Mangueira, Zona Norte do Rio, é implodido. **G1 Rio**. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/antigo-predio-do-ibge-na-mangueira-rio-sera-implodido-veja-mudancas-no-transito.ghtml>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- AMORA, Ana Albano; PINHEIRO, Augusto Ivan de F. **Rio de Janeiro – guia histórico do centro da cidade**. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1991.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INCORPORADORAS IMOBILIÁRIAS – ABRAIN. **Estudo Técnico dedicado à atualização das necessidades habitacionais 2004-2030**. Online, 2020. Disponível em: https://www.abrainc.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Deficit_Habitacional_-V-8-dez-2020.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.
- AKERMAN, Marco, et al. As novas agendas de saúde a partir de seus determinantes sociais. *In: Galvão, Luiz Augusto C; Finkelman, Jacobo; Henao, Samuel. Determinantes ambientais e sociais da saúde*. Rio de Janeiro, 2011. p.1-15.
- AREIAS, Karylain. Princípio de incêndio atinge antigo prédio do IBGE, na Mangueira. **O Dia**, 18 de Maio de 2014. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/noticia/rio-de-janeiro/2014-05-18/principio-de-incendio-atinge-antigo-predio-do-ibge-na-mangueira.html>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- AZEVEDO, James. Manifestação fecha vias na Mangueira. **Band Rio**, 30 de Outubro de 2014. Disponível em: <https://bandrio.band.uol.com.br/noticias/100000717156/manifestacaofechaviasnamangueira.html.html.html.html>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- BECK, Ulrich. **The risk society: Towards a new modernity**. Londres, 1992.
- BIRN, Anne-Emanuelle. ¿Politizándolo o puliéndolo? Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *In: Medicina Social*, New York, v. 4, n. 3, p. 189-207, 2009.

BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo F.S. Uma análise crítica da abordagem dos determinantes sociais da saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v.39, n.106, p. 841-854, 2015.

BOTEGA, Leonardo. **De Vargas a Collor: urbanização e política habitacional no Brasil**. Espaço Plural, Paraná, n. 17, p. 66-72, Ano VIII, 2º semestre de 2007.

BOURDIEU, Pierre & WACQUANT, Loïc. **An invitation to reflexive sociology**. Chicago/Cambridge, University of Chicago Press/Polity Press, 1992.

BOURDIEU, Pierre. Efeitos do Lugar. In: BOURDIEU, Pierre (org.) **A Miséria do Mundo**. Petrópolis: Editora Vozes, 1997. p. 157 – 160.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v.3, n.2, p. 77-101, 2006.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. **Successful qualitative research: A practical guide for beginners**. Los Angeles, 2013.

BRASIL. **Constituição: República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde “Portaria GM/MS, no. 737 de 16 de junho de 2001, **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**, 2 ed., Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Portaria nº 687 MS/GM**, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. **Ação Cautelar com Pedido de Tutela de Urgência**, processo nº 0062624-53.2018.8.19.0001 – Rio de Janeiro. 2ª Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude da Capital, 16 de Março de 2018. Disponível em http://www.mprj.mp.br/documents/20184/724919/acao_cautelar_ibge.PDF. Acesso em: 13 jan. 2020.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. 20 ed., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BREILH, Jaime. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. In: EIBENSCHUTZ, C; TAMEZ, S; GONZÁLEZ, R. ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? **Memoria del Taller Latinoamericanos sobre Determinantes Sociales de la Salud**, Ciudad de México, 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI Filho, Alberto., Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, 2006.

CACHADO, Rita. Diário de Campo. Um primo diferente na família das ciências sociais, In: **Sociol. Antropol.**, v. 40, n.2, p. 551-572, mai/ago. 2021.

CARTA DE OTTAWA. In: **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf . Acesso em: 13 jan. 2020.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. O Trabalho do Antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever, In: **Revista de Antropologia**, v.39, n,1, p. 13-37, 1996.

CECCHETTO, Fátima; MUNIZ, Jaqueline; MONTEIRO, Rodrigo. Envolvido(a)-com o crime: tramas e manobras de controle, vigilância e punição. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 7, n. 2, p.108-140, 2020.

CERQUEIRA, Ana Carneiro. **‘Que é feito de você’**: Mercadoria, valor e alma em um centro cultural na Mangueira. 158f. Dissertação do Mestrado em Antropologia Social – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COIMBRA, Cecília. Mídia e produção de modos de existência, In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.17, n.1, jan-abr. 2021.

COIMBRA, Cecília. **Produção do Medo e da Insegurança**. Niterói, 1995. Disponível em: <http://www.slab.uff.br/exibetexto2.php>. Acesso em: 13 fev. 2023.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: 05 mar. 2023.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**, URSS, 1978.

CONSTANT, Flávia. **Tantinho, memória em verde e rosa**: estudo do processo de construção de uma memória da favela da Mangueira. 2007. 225 f. Dissertação (Mestrado em História, Bens Culturais e Projetos Sociais) – Centro de Pesquisa e Documentação Histórica, Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 2007.

CORREIA, Fernanda. **Favela-Bairro**: cidadania e exclusão. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003.

COSTA, Maria Alice Nunes. **Samba e Solidariedade**: capital social e parcerias nas políticas sociais da Mangueira. Rio de Janeiro, 2002.

CUNHA, Manuela Ivone da. Formalidade e informalidade. Questões e Perspectivas. **Etnográfica (online)**, v. 10, n.2, p. 219-231, ago. 2016. Disponível em: <http://journals.openedition.org/etnografica/3072>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CUNHA, Thársyla Glessa Lacerda. Remoção de favelas durante o governo Carlos Lacerda

(1960-1965): Propriedade para os pobres ou favorecimento aos ricos?. **Revista Convergência Crítica**, v.12, p. 130-147, 2017.

DAHLGREN, Goran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies, 1991.

DAMATTA, Roberto. Ofício do etnólogo ou como ter anthropological blues. In: NUNES, E. O. (Org.). **Aventura Sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, p. 23-35, 1978.

DANA, Felipe. **Felipe Dana Photojournalist**, 2017. Disponível em: <https://www.felipedana.com.br/photos/ibge>. Acesso em: 23 maio 2023.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Editora Boitempo, 402 p., 2016.

EM 2020, recursos para Minha Casa Minha Vida serão 50% menores. **Exame**, 10 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://exame.com/brasil/em-2020-recursos-para-minha-casa-minha-vida-serao-50-menores/>. Acesso em: 26 abr. 2021.

FAULHABER, Lucas; AZEVEDO, Lena. **SMH 2016: remoções no Rio de Janeiro Olímpico**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mórula, 2015.

FENERICK, José Adriano. **Nem do morro nem da cidade: as transformações do samba e a indústria cultural (1920-1945)**. São Paulo: Annablume Editora, 2005.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRANCO, Marielle. **UPP - A redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Turismo, Universidade Federal Fluminense / UFF, Rio de Janeiro, 2014.

FULLER-THOMSON, Esme; HULCHANSKI, John; HWANG, Stephen. The Housing/Health Relationship: What Do We Know?. **Reviews on Environmental Health**, v.15, n.1-2, p. 109-133, 2000.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE- FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Online, 7 de Agosto de 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 28 mar. 2021.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GANDRA, Alana. Exposição traça paralelo entre Morro da Providência e a Guerra de Canudos. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 03 de Junho de 2017. Geral. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/cultura/noticia/2017-06/exposicao-traca-paralelo-entre-morro-da-providencia-e-guerra-de-canudos>. Acesso em: 28 mar. 2021.

GARDINI, André. A demonização da habitação informal. **ComCiência** – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, Campinas, n.88, 2009.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIDDENS, Antony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora da UNESP, 1990.

GODEFROY, Thierry. Économies Parallèles ou Métissées? Exemples d'Activités Hybrides. BESSETTE, Jean-Michel (org.), **Crimes et Cultures**. Paris : L'Harmattan, 1999. p. 159-174.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. LTC, 1981.

GUÉRETTE, Émilie. Remoção da Ocupação IBGE na Mangueira: 'Vocês tem cinco minutos pra sair'. **Rio on Watch**, 5 de Maio de 2018a. Disponível em: <https://riononwatch.org.br/?p=32742>. Acesso em: 26 abr. 2021. Acesso em: 10 jan. 2023.

GUÉRETTE, Émilie. Implosão do antigo prédio do IBGE: 'Hoje caiu uma Senzala', disse Crivella. **Racismo Ambiental**, 2018b. Disponível em <https://racismoambiental.net.br/2018/05/22/implosao-do-antigo-predio-do-ibge-hoje-caiu-uma-senzala-disse-crivella/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

HIRATA, Daniel; GRILLO, Carolina; DIRK, Renato. Operações policiais e ocorrências criminais: por um debate público qualificado. **Dilemas**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Rio de Janeiro, p. 1-19, 2020.

HIRATA, Daniel *et al.* Medindo a eficiência das operações policiais: avaliação e monitoramento. **Relatório de pesquisa do Grupo de Estudos dos Novos Illegalismos (GENI/UFF)**, Rio de Janeiro, 2021.

INGLEBY, David. Ethnicity, Migration and the Social Determinants of Health Agenda. *In*: **Psychosocial Intervention/Intervencion Psicosocial**, Madrid, v. 21, n. 3, p. 331-341, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Aglomerados Subnormais 2019**: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_apresentacao.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

LANDER, Edgardo (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. **Colección Sur-Sur**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

LEANDRO, Raphael. Rio de Janeiro, 2018. Facebook: Raphael Leandro. Disponível em: https://www.facebook.com/raphael.leandro.948/videos/vb.100024272506815/169832920502457/?type=2&video_source=user_video_tab. Acesso em: 30 out. 2021.

LENOIR, Rémi. Objeto sociológico e problema social. *In*: MERLLIÉ, D. et al. **Iniciação à prática sociológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. p. 59-106.

LISBOA, Vinícius. Prefeitura do Rio implode prédio do Ministério da Fazenda na Mangueira. **Agência Brasil**, 26 de Agosto de 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-08/prefeitura-do-rio-implode-antigo-predio-do-ministerio-da-fazenda>. Acesso em: 26 abr. 2021.

LUZ, Madel. **Medicina e ordem política brasileira**: políticas e instituições de saúde (1850-

1930). Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACEDO, Cibele Mariano Vaz de; ANDRADE, Regina Gloria Nunes. Mangureira: a cultura comunitária e o centro cultural cartola. **Pesqui. prá. psicossociais** [online], v.10, n.2, p. 260-271, 2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200004&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1809-8908. Acesso em: 11 jan. 2022

MADEIRA, Francilene Batista et al . Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 106-115, jan. 2018 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100106&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2021.

MAGALHÃES, Alexandre. A remoção foi satanizada, mas não deveria: o retorno da remoção como forma de intervenção estatal nas favelas do Rio de Janeiro”. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v.9, n.2, p. 293-315. Rio de Janeiro, 2016.

MAGALHÃES, Alexandre. O “legado” dos megaeventos esportivos: a reatualização da remoção de favelas no Rio de Janeiro. **Revista Horizontes Antropológicos**, v.40, p.89-118. Rio de Janeiro, 2013.

MAGALHÃES, Alexandre. A “lógica da intervenção” e a questão da circulação: As remoções de favelas como forma de gerir o espaço urbano no Rio de Janeiro dos Jogos Olímpicos. **Tempo soc.** [online], v.31, n.2, 2019.

MATOS, Déborah Dettmam. Racismo científico: O legado das teorias bioantropológicas na estigmatização do negro como delinquente. **Âmbito Jurídico**, 1 de Março de 2010.

Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/racismo-cientifico-o-legado-das-teorias-bioantropologicas-na-estigmatizacao-do-negro-como-delinquente/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

MARGUTI, Bárbara. Políticas de Habitação. In: **A Nova Agenda Urbana e o Brasil: insumos para sua construção e desafios a sua implementação**. Organizadores: Marco Aurélio Costa, Marcos Thadeu Queiroz Magalhães, Cesar Buno Favarão. Brasília: Ipea, 2018.

MENASCE, Márcio. Prefeitura desocupa terreno invadido por moradores da Mangureira. **O Globo**, 6 de Maio de 2016. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/prefeitura-desocupa-terreno-invadido-por-moradores-da-mangureira-19247263>. Acesso em: 26 abr. 2022.

MISSE, Michel. Sobre a acumulação social da violência no Rio de Janeiro. **Civitas**, Porto Alegre, v.8, n.3, p. 371-385, 2008.

MISSE, Michel. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria "bandido". **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 79, p. 15-38, 2010.

MINAYO, Maria Cecília Coimbra. **O desafio do conhecimento**. 6ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: **Impacto da Violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 10-33.

MENDES, Izabel Cristina Reis. **Programa Favela-Bairro**: uma inovação estratégica? Estudo

do Programa Favela-Bairro no contexto do Plano Estratégico da cidade do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

NÓBREGA, Edson Diniz. **O Programa Criança Petrobras na Maré em oito escolas públicas do maior conjunto de favelas do Brasil**. Rio de Janeiro, PUC-Rio, 2007.

OLIVEIRA, André Luiz Mendes; SACOMANO NETO, Mário; DONADONE, Júlio César. O papel da Santa Casa no sistema público de saúde brasileiro: o levantamento histórico de uma instituição filantrópica. **Saúde e Sociedade**, v. 31, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta da Organização Mundial de Saúde**, 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

PERLMAN, Janice. **O Mito da Marginalidade: favelas e política no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

PMS prendem grupo que transformou antigo prédio do IBGE em boca de fumo. **O Globo**, 2012. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/pms-da-upp-da-mangueira-prendem-grupo-que-transformou-antigo-predio-do-ibge-em-boca-de-fumo-6488326>. Acesso em: 26 abr. 2021.

POLICIAIS da UPP da Mangueira são atacados com tiros, pedras e garrafas. **O Extra**, 27 de Novembro de 2014. Disponível em <https://extra.globo.com/casos-de-policia/policiais-da-upp-da-mangueira-sao-atacados-com-tiros-pedras-garrafas-14676202.html>. Acesso em: 26 abr. 2021.

PONTES, Alexandre Kerr; MEZA, Ana Paula Santos; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Ciência e política das drogas: as controvérsias em torno das políticas públicas de internação compulsória. **Estud. pesquis. psicol.** [online]. 2015, vol.15, p. 1433-1450 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000400018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2023.

PREFEITURA realiza implosão do antigo prédio do Ministério da Fazenda. **Rio Prefeitura**, 2018. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=8312743>. Acesso em: 29 mar. 2023.

QSR International Pty Ltd. (2020) **NVivo** (released in March 2020), <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>. Acesso em: 04 mar. 2023.

RIBEIRO, Paula de Melo; COSTA, Carlos Alberto Ribeiro. Racismo de Estado, biopoder e negligência: retratos da saúde na história brasileira. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 74-91, jun. 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2016000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2021.

RIO DE JANEIRO, Ministério Público do Estado. **Ação Cautelar com Pedido de Tutela de**

Urgência. Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/724919/acao_cautelar_ibge.PDF. Acesso em: 15 mar. 2023.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 129-135, 2015.

RODRIGUES, Brenda Sabaine. **Ocupação IBGE – Mangueira**: subjetividade e processos sócio-históricos no território. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Integrada e Multiprofissional de Saúde Mental) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021.

RUI, Taniele. "Depois da "Operação Sufoco": sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na "cracolândia" paulistana". **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 287-310, 2013.

SANTOS, Juliana Maria Jabor Garcia. **Territórios do Samba sob Enfoque Urbanístico**: a Mangueira e sua territorialização. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, Augusto Ventura dos. Etnografia é observação participante? Trabalhando com um método constitutivamente heterodoxo. **Revista Ponto Urbe** [Online], v.28, 2021. Disponível em: <http://journals.openedition.org/pontourbe/10089>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SEIXAS, André Augusto Anderson; MOTA, André e ZILBREMANN, Monica. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul** [online], 2009, vol.31, n.1, p.82-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2021.

SHARPE, Richard; TAYLOR, Tim; FLEMING, Lora; MORRISEY, Karyn; MORRIS, George; WIGGLESWORTH, Rachel. Making the Case for “Whole System” Approaches: Integrating Public Health and Housing. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n.11, 2018.

SILVA, Luciana Vanzan da. Tramas urbanas de uma cidade ocupada. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, dez. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2021.

SILVA, Mayara Grazielle Consentino Ferreira da. Algumas considerações sobre a reforma urbana Pereira Passos. **Urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana**, Curitiba, v. 11, e20180179, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-33692019000100263&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2022.

SILVA, Samara Santana. Os Cortiços e a cidade do Rio de Janeiro durante seu processo de modernização na virada para o século XX. **Encontro Estadual de História da Associação Nacional de História** – Seção Bahia. Santo Antônio de Jesus, 2018.

SOUZA, Diego de Oliveira. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan/abr. 2020.

SPINK, Mary Jane Paris; MARTINS, Mário Henrique da Mata; SILVA, Sandra Luzia Assis; SILVA, Simone Borges da. O Direito à Moradia: Reflexões sobre Habitabilidade e Dignidade. **Psicol. cienc. prof.**, v. 40, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100139&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2023.

TARDIN, Marcel. Policiais da UPP Mangueira apreendem carregamento de maconha em prédio abandonado. **Extra**, 28 de Agosto de 2014. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/rio/policiais-da-upp-mangueira-apreendem-carregamento-de-maconha-em-predio-abandonado-13758932.html>. Acesso em: 26 abr. 2021.

TELLES, Vera; HIRATA, Daniel. Cidade e práticas urbanas: nas fronteiras incertas entre o ilegal, o informal e o ilícito. **Estudos Avançados**, v.21, n.61, p. 173-192, 2007.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar. In: **Individualismo e cultura**: notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea. RJ. Jorge Zahar Editor, 1994. p. 121-132.

WACQUANT, L. A estigmatização territorial na idade da marginalidade avançada. **Sociologia** :Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, [S. l.], v. 16, 2017. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2365>. Acesso em: 25 abr. 2023.

WHITEHEAD, Margaret; DAHLGREN, Goran. What can be done about inequalities in health? **Lancet**, London, v. 338, n. 8774, p. 1059-1063, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, v. 5, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of mental health**, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112828?locale-attribute=pt&>. Acesso em: 17 maio 2021.

ZALUAR, Alba; ALVITO, Marcos. **Um século de favela**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1998.

ZAIDI, Tariq. **Tariq Zaidi Photography**, 2017. Disponível em: <https://www.tariqzaidi.com/>. Acesso em: 13 maio 2023.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO ETNOGRÁFICA

A observação etnográfica deste estudo será realizada de Junho a Setembro através do contato com interlocutores envolvidos na ocupação urbana conhecida como “IBGE”, ocorrida em um imóvel desativado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no bairro da Mangueira entre o final da década de 90 e 2018, quando o prédio foi reintegrado e implodido pela Prefeitura do Rio de Janeiro.

Espera-se abordar ex-moradores, agentes de saúde ou de instituições públicas ou privadas envolvidos com a Ocupação e seus desdobramentos, líderes religiosos ou comunitários, pesquisadores que trabalhem com o tema, etc.

A priori, as idas a campo terão como lócus locais abertos, residências e equipamentos públicos e comunitários do bairro da Mangueira, onde o evento aconteceu e se desdobra a partir da realização de uma nova ocupação, porém compreendendo que o trabalho pode acarretar saídas deste território, como em visitas a ex-moradores que passaram a residir em outro local, idas com ex-moradores a outros territórios (como no decorrer de processos burocráticos relativos à obtenção de direitos de moradia), acompanhamento de desdobramentos jurídicos-políticos que versem sobre a ocupação ou outras instituições com ações pertinentes sobre o tema.

As observações serão registradas em formato de diário de campo. Espera-se realizar os seguintes aspectos:

1. Quanto ao lócus:

- ✓ Observar as características geoespaciais, socioeconômicas e demográficas (Acessibilidade em termos de transporte, estrato social da população, número de habitantes, proximidade a determinados tipos de áreas como: rodovias, praias etc.);
- ✓ Verificar a oferta de comércio e lazer (feira, mercado, farmácia, academias de ginástica ou clubes, espaços de sociabilidade, bares, etc.);
- ✓ Identificar a infraestrutura em termos de equipamentos públicos e comunitários no entorno do contexto selecionado (escolas públicas e privadas, serviços de saúde públicos e privados, serviços da assistência social, delegacias ou batalhão de policiamento militar, praças, quadras esportivas de acesso público, projetos sociais, etc.);
- ✓ Observar a organização social do contexto observado (atores e suas funções, instituições, hierarquias, simetrias, confluências, dinâmica e normas institucionais, dias e horários, entre outros).

2. *Em termos do grupo selecionado:*

- ✓ Perfil do(s) grupo(s) quanto ao gênero, cor/raça, classe social, escolaridade, ocupação, categoria profissional, etc.;
- ✓ Formas de interação entre diferentes atores quanto à: sociabilidade, amizade, relação profissional, comunitária, relações afetivos-sexuais, uso de drogas, violências, relações de gênero, entre outros aspectos, visando identificar relações de poder, hierarquias, distinções, simetrias, estereótipos, canais de diálogo, acolhimento, lideranças, *outsiders*);
- ✓ Formas de comunicação entre os indivíduos e grupos (verbais, não verbais/corporais). Códigos locais, categorias empregadas, expressões típicas (nativas);
- ✓ Estilos e apresentações de si, queixas, demandas, silêncios, crenças e valores coletivos, entre outros;
- ✓ Queixas e demandas relativas à saúde, incluindo a percepção acerca das próprias necessidades em saúde e uso de estratégias para respondê-las.

3. *Em termos das interações entre pesquisadora e pesquisados/as:*

- ✓ Por quem fui introduzida (o “porteiro” ou o intermediador); negociação da entrada no campo;
- ✓ Como fui apresentada, como me apresentei e como apresentei os objetivos do estudo, justificando minha presença em campo;
- ✓ Como fui percebida no campo;
- ✓ Implicações dos marcadores sociais (gênero, cor, classe, orientação sexual) nas relações interpessoais no trabalho de campo;
- ✓ Interlocutores privilegiados/informantes-chave (com os quais tive maior convívio).

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Saúde e Violência em uma Ocupação Urbana**, desenvolvida por Brenda Sabaine Rodrigues, aluna de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), e orientada pela Professora Fátima Regina Cecchetto e pelo Professor Willer Baumgarten Marcondes. Não haverá nenhum tipo de custo financeiro para você.

O objetivo deste estudo é analisar, através da área de estudos da Antropologia Urbana, experiências de saúde e violência relacionadas à Ocupação IBGE ou o que veio após sua implosão. O convite para sua participação se deve à sua experiência com a Ocupação IBGE e/ou seus desdobramentos.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.

Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade, terão acesso aos dados na íntegra e não farão uso destas informações para outras finalidades. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em local seguro. Caso deseje que seu nome conste no trabalho final, você também pode expressar este desejo.

A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo. A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista à pesquisadora do projeto, além da observação participante, quando a pesquisadora está presente nos seus locais de convívio buscando entender as relações e interações do grupo. A entrevista somente será gravada se houver sua autorização. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora e meia.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá pedir ao

pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus orientadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado. Caso haja utilização em pesquisas futuras, será realizado novo contato para que você forneça seu consentimento específico para a nova pesquisa que será submetida a avaliação do Comitê de Ética.

Os possíveis benefícios diretos e indiretos relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa são: ressignificar sua trajetória de vida ao relembrar memórias importantes; registrar sua própria história, com possíveis efeitos positivos, como se sentir escutado(a) e acolhido(a); registrar violências vividas por você, com possível incentivo na sua busca pela obtenção de direitos.

Os possíveis riscos diretos e indiretos relacionados com sua colaboração nesta pesquisa são: cansaço ou aborrecimento ao responder meus questionamentos nas entrevistas; incômodo ou angústia ao relembrar memórias de violências; sua identificação em caso de vazamento de dados ou no decorrer da observação participante.

Como medidas de mitigação dos riscos acima citados, os dados obtidos serão armazenados na íntegra em computador pessoal com acesso criptografado e acessados apenas por mim ou por meus orientadores. O seu nome e demais dados pessoais que possam te identificar, ainda que indiretamente, serão omitidos na transcrição das entrevistas ou na utilização de minhas anotações da observação participante no trabalho final, sendo os nomes substituídos por pseudônimos e as informações possam te identificar, suprimidas. O local escolhido para a realização da entrevista também foi pensado para possibilitar a preservação da sua privacidade. Além disso, você pode me informar caso sinta aborrecimento, cansaço, incômodo ou angústia a qualquer momento desta pesquisa e caso deseje, podemos interromper o contato sem qualquer tipo de prejuízo para a sua pessoa.

Os resultados serão apresentados aos participantes através de reuniões dirigidas ao público participante, especialmente aspectos que possam contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para você e outra para a pesquisadora.

Todas as páginas deverão ser rubricadas por você e pela pesquisadora responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h.

Acesse <https://cep.enp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ:

Tel: (21) 98919-1517

e-mail: brenda_sabaine@hotmail.com

Rio de Janeiro, __/__/____

Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador de campo)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “Saúde e Violência em uma Ocupação Urbana” e concordo em participar.

Autorizo a gravação e registro da entrevista.

Não autorizo a gravação e registro da entrevista.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

APÊNDICE 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

O seguinte roteiro é uma orientação para a realização da entrevista semi-estruturada em profundida. Nem todas as perguntas necessariamente serão realizadas aos participantes. A escolha será de acordo com as características singulares da realização de cada entrevista, guiada pelos pontos percebidos como fundamentais pelo interlocutor que se relacionem à pergunta de pesquisa. Entretanto, todos os tópicos serão contemplados.

1) **Dados Biográficos**

- Nome;
- Idade;
- Cor/raça;
- Identidade de gênero;
- Naturalidade;
- Escolaridade;
- Onde mora;
- Profissão;
- Renda;
- Rede familiar (entes próximos, consanguíneos ou não).

2) **Trajetória e experiência na ocupação**

- Fale de sua experiência na ocupação IBGE;
- Onde morava antes?
- Quanto tempo morou lá?
- Já participou de outras ocupações?
- Para onde foi após a implosão?
- Está recebendo aluguel social?
- Está participando da Ocupação FAETEC?

3) **Violência e moradia**

- Já sofreu violência dentro do local de moradia? Especifique.
- Já cometeu alguma violência no local de moradia? Especifique.
- Já presenciou alguma violência no local de moradia? Especifique.
- Se sentia seguro ou em risco morando na ocupação?
- Já teve algum agravo de saúde relacionado à violência?
- Já sofreu algum tipo de violência policial? Foi alvo de operações policiais dentro ou fora da ocupação?
- Já se sentiu em risco físico ou psicológico devido à presença policial?
- Já sofreu algum tipo de violência relacionada à sua cor de pele?
- Já sofreu algum tipo de violência relacionada ao seu gênero?
- O que significou a implosão do IBGE para você?
- Você considera que tem acesso aos seus direitos?

- Entrar no ponto acerca de sofrimento psíquico e suas possíveis relações com o histórico de moradia.

4) Saúde

- Tem algum tipo de problema de saúde? Se sim, faz tratamento?
- Tem cadastro na Clínica da Família?
- Quando foi a última vez que procurou atendimento em saúde? Onde?
- Já teve algum agravo à saúde ou acidente relacionado ao local de moradia?
- Na Ocupação, o que contribuiu para a sua saúde? E o que a prejudicou?

5) Organização Social

- Participa de algum tipo de movimento social ou coletivo?
- Já teve contato com algum tipo de movimento social ou coletivo? Qual(is)?
- Quem são as lideranças locais? E da ocupação? Qual seu relacionamento com elas?

APÊNDICE 4 – TEMAS DO MATERIAL COLETADO (FIGURA AMPLIADA)

