



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



Roberta Lemos Gadelha da Silva

**A Maré e seus complexos:** Desvelando o micro território da Favela MacLaren com destaque para as condições de vida e saúde de seus moradores

Rio de Janeiro

2016

Roberta Lemos Gadelha da Silva

**A Maré e seus complexos:** Desvelando o micro território da Favela MacLaren com destaque para as condições de vida e saúde de seus moradores

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Joviana Quintes Avanci

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Pesce

Rio de Janeiro

2016

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca de Saúde Pública

S586m      Silva, Roberta Lemos Gadelha da  
A Maré e seus complexos: desvelando o micro território da  
Favela MacLaren. / Roberta Lemos Gadelha da Silva. -- 2016.  
89 f. : il. color. ; tab. ; graf. ; mapas

Orientadora: Joviana Quintes Avanci.  
Coorientadora: Renata Pesce  
Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola  
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

1. Áreas de Pobreza. 2. Iniquidade Social. 3. Isolamento  
Social. 4. Violações dos Direitos Humanos. 5. Território.  
I. Título.

CDD – 22.ed. – 361.1098153

Roberta Lemos Gadelha da Silva

**A Maré e seus complexos:** Desvelando o micro território da Favela MacLaren

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

Aprovada em:

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>, Joviana Quintes Avanci, ENSP/ CLAVES/ FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>, Renata Pires Pesce, ENSP/ CLAVES/ FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>, Kathie Njaine, ENSP/ CLAVES/ FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>, Fernanda Mendes Lage Ribeiro, IBMR-Laureate

Rio de Janeiro

2016

## AGRADECIMENTOS

“O chão que é dado, aqui teve que ser construído. Fazer a casa sem ter o chão é algo absolutamente incrível.”

Lilian Fessler Vaz,  
sobre o processo de ocupação da Maré.

A favela é para mim, o lugar onde reconheci diversos amigos, me construí, reconstruí, ouvi e aprendi com diversas histórias vivas. É um local de troca solidária e muito aprendizado.

O meu agradecimento especial é por tudo que também foi construído em mim concomitantemente a elaboração desse trabalho.

Agradeço também ao meu companheiro, Diogo Zarur por todo apoio, amor e incentivo. Amo você.

O presente estudo traz consigo uma tentativa bastante respeitosa - para com esses espaços e para com os moradores de favelas - de contribuir para a desconstrução de estereótipos que cercam a vida de moradores dessas localidades. Busca ainda lançar luz sobre as intensas vulnerabilidades, violações de direitos e também potencialidades e vida presentes, no território da Favela MacLaren dentro da realidade do Complexo de Favelas da Maré- RJ.

## **Meu pedacinho**

*Nele todo mundo é igual.  
Tem brigas, mas todo mundo é amigo.*

*Só cuidado com os perigos...  
As paredes tem ouvidos e o mato tem olho...  
Aqui, os bichos atacam a gente.*

*Viver nesse chão é arriscado... Mas liga não,  
tudo nessa vida é correr risco.*

*A gente é feliz...  
Assim, do modo da gente.  
Mas é.*

**O escrito, são trechos de falas (desde o título) dos moradores da favela MacLaren combinados pela autora deste trabalho.**

## RESUMO

O presente estudo tem como foco a compreensão de um território marcado por realidades tecidas e engendradas por situações de exclusão social e violação de direitos básicos e de cidadania, fato que interfere diretamente nas condições de vida e de saúde das famílias que moram na comunidade da MacLaren (Complexo de favelas da Maré –RJ). Compreender como a violência em suas mais variadas formas pode comprometer dialeticamente a determinação sócio-espacial da saúde e como as desigualdades ocorrem em territórios excluídos e subjugados da cidade (como as favelas) pode oferecer subsídios importantes para superação de complexas questões de saúde nesses territórios. O objetivo principal desse estudo é conhecer as condições de vida e saúde da favela MacLaren. Para isso, o caminho metodológico adotado foi um estudo exploratório com uma abordagem quantitativa e qualitativa, buscando apreender dimensões distintas do objeto de estudo. Foi desenvolvido e aplicado um questionário com perguntas fechadas e abertas aos moradores da favela MacLaren incluindo questões relacionadas às características sócio-demográficas da família; estrato socioeconômico; estrutura familiar; relacionamento familiar; auto-avaliação da saúde; sofrimento psíquico; uso de álcool e drogas; acesso a serviços; violências e apoio e suporte social. A abordagem qualitativa baseou-se na observação participante para o registro do cotidiano dos participantes, de forma a complementar os registros apreendidos pelo questionário e ilustrar as situações relatadas pelos entrevistados. Os resultados indicam que os moradores dessa localidade vivem sob condições de saneamento precárias e de violação de direitos básicos. A renda familiar da grande maioria das famílias participantes é inferior a um salário mínimo, a profissão e vínculo empregatício do principal responsável pela renda familiar caracteriza-se majoritariamente por atividades informais e desemprego. Apesar das dificuldades vivenciadas, os entrevistados têm, de forma geral, uma boa percepção de sua própria saúde. A vivência de violência na comunidade é destacada por mais da metade das famílias, que ouvem tiros diariamente, sentem-se cerceadas em seu direito de ir e vir, além de já terem vivido situações de violência diversas. Espera-se que este estudo possa propiciar o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria das condições de vida e de saúde de famílias excluídas socialmente, assim como para o incentivo de políticas públicas de saúde para populações que vivem em contextos adversos, marcados pela violação de direitos fundamentais do ser humano.

**Palavras chave:** 1. Áreas de Pobreza. 2. Iniquidade Social. 3. Isolamento Social. 4. Violações dos Direitos Humanos. 5. Território.

## ABSTRACT

This study focuses on the understanding of a territory marked by realities engendered by social exclusion and violation of basic rights and citizenship, a fact that directly affects the living conditions and health of families living in the MacLaren community (Complexo de favelas da Maré – Rio de Janeiro).

Understanding how the violence in its many forms can compromise dialectically determining spatial social health and how inequalities occur in excluded and subjugated territories of the city (as the favelas), can provide important information to overcome complex health issues in these territories.

The main objective of this study is to know the living conditions and health of favela Maclaren. For this, the adopted methodological approach was an exploratory study with a quantitative and qualitative approach, seeking to understand different dimensions of the object of study. It was developed and applied a questionnaire with closed and open questions to the residents of favela Maclaren including issues related to sociodemographic characteristics of the family; socioeconomic status; family structure; family relationships; self-rated health; psychological distress; alcohol and drugs; access to services; violence and social support. The qualitative approach was based on the participant observation to the daily record of the participants in order to supplement the records seized by questionnaire and illustrate the situations reported by respondents. The results indicate that the inhabitants of this favela live under poor sanitation conditions and violated basic rights. The family income of the vast majority of the families is below the minimum wage, occupation and employment of the main responsible for the family income is mainly characterized by informal activities and unemployment. Despite the difficulties experienced, respondents have, in general, a good perception of their health conditions. The experience of violence in the community is highlighted by more than half of the families, they hear shots every day, feel curtailed in their right to come and go, and have already experienced a wide range of violence situations. It is hoped that this study may promote the development of actions to improve the living conditions and health of socially excluded families as well as the encouragement of public health policies for people living in adverse contexts, marked by violation of fundamental rights of the human being.

**Keywords:** 1. Poverty Area, 2. Social Inequality, 3. Social Isolation, 4. Human Rights Violation, 5. Territory

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Modelo em Camadas (Dahgren & Whitehead) .....	20
Fotografia 1 -	Vista panorâmica do Complexo da Maré .....	33
Fotografia 2 -	Localização da Favela MacLaren .....	35
Fotografia 3 -	Vista da Favela MacLaren .....	41
Fotografia 4 -	Acesso a Favela pelo lado da Vila dos Pinheiros .....	42
Fotografia 5 -	Vista da Favela pelo lado da Vila dos Pinheiros .....	42
Fotografia 6 -	Principal fonte de abastecimento de água da Favela .....	50
Fotografia 7 -	Registro da Aparição da lacraia na Favela MacLaren .....	51
Gráfico 1 -	Formas utilizadas para o recebimento de correspondências.....	49
Gráfico 2 -	Auto-declaração sobre cor de pele/ etnia.....	53
Gráfico 3 -	Escolaridade do entrevistado.....	53
Gráfico 4 -	Percepção do seu próprio estado de saúde.....	56
Gráfico 5 -	Sentimento/ Incomodo em relação aos disparos de tiros .....	61
Gráfico 6 -	Deixar de realizar atividades por conflitos na comunidade.....	62
Gráfico 7 -	Domicílio invadido por outrem.....	62
Gráfico 8 -	Sensação de segurança morando na Favela MacLaren.....	63
Gráfico 9 -	Discriminação e Violência.....	68

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de habitantes e de domicílios no Complexo de Favelas da Maré por comunidade.....	34
Tabela 2 - Características das moradias.....	47
Tabela 3 - Condições sanitárias e acesso a energia elétrica.....	49
Tabela 4 - Perfil sociodemográfico do morador entrevistado e das famílias .....	52
Tabela 5 – Número de moradores por domicílio.....	54
Tabela 6 - Relações trabalhistas e atividades desenvolvidas.....	54
Tabela 7 - Escala de Sofrimento Psíquico (SRQ20).....	57

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	18
2.1	Objetivos específicos.....	18
3	<b>QUADRO TEÓRICO CONCEITUAL</b> .....	19
3.1	Reflexões sobre o conceito de saúde.....	19
3.2	Um pouco da história de conformação das favelas cariocas.....	21
3.3	Breve histórico sobre a Maré e formação da Favela MacLaren.....	28
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	32
4.1	Conhecendo o território: a Favela MacLaren.....	33
4.2	A população de estudo: moradores da Favela MacLaren.....	35
4.3	Instrumentos utilizados.....	36
4.4	Trabalho de campo.....	36
4.5	Processamento e análise dos dados.....	37
4.6	Aspectos éticos.....	38
5	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	39
5.1	O território: “Paisagem invisível de rua desconhecida” .....	39
5.1.1	A chegada invisível.....	40
5.2	Estrutura, casa e direitos.....	46
5.3	Condições de Saúde e acesso a serviços.....	55
5.4	Vivências no lugar, apoio social e violências cotidianas.....	59
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	72
7	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	75
	ANEXO 1 – Questionário .....	82
	ANEXO2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	91

## 1. INTRODUÇÃO

As reflexões sobre as condições de saúde de uma pessoa ou uma população trazem muitas inquietações e pontos de vista. Uma abordagem bem importante do problema é a que enfatiza que o nível de saúde de uma pessoa é decorrente de sua estratificação social, do seu contexto de vida e do território em que se insere, determinando a distribuição desigual dos fatores produtores de saúde: materiais, biológicos, psicossociais e comportamentais (ZIONI e WESTPHAL, 2007).

Pensar em território, no contexto das grandes cidades, incita uma reflexão importante sobre a definição do território favelado. Souza, Silva e Barbosa (2009) iniciam sua argumentação sobre a definição da favela relatando que, historicamente, o eixo paradigmático de sua representação é focado na ausência. Nesse sentido, esses autores apontam que existe uma representação usual a partir da definição negativa do termo, tendo em vista que é baseada no que falta/ faltaria e não no que possui. Nesse contexto as favelas seriam consideradas espaços “*destituídos*” de “*infraestrutura urbana (água, luz, esgoto, coleta de lixo), sem arruamento, globalmente miserável, sem ordem e sem moral*” (p.16).

No documento produzido, em 2009, pela ONG Observatório de favelas “O que é favela afinal?” salienta-se também outra peculiaridade sobre a representação social da favela: a homogeneização que ocorre apesar da extrema diversidade desses espaços:

(...) reunindo algumas centenas de moradores até alguns milhares, possuindo diferentes equipamentos, mobiliários e urbanos, sendo constituídas por casas e/ou apartamentos, com diferentes níveis de violência e presença do poder público, com variadas características socioambientais, as favelas constituem-se como territórios que se exprimem em paisagens consideravelmente diversificadas. A homogeneidade, no entanto ainda é a tônica quando se trata de identificar esse espaço popular (SOUZA e SILVA & BARBOSA, p.16).

Desconstruindo essa noção de homogeneidade, Alvito (2001) fala da importância do estudo das microáreas como “pedacinhos da favela” para compreender as diferenças de cada conjunto de favelas. Além disso, Valladares e Preteceille (2000) destacam a necessidade de averiguar as desigualdades dentro da própria pobreza, em especial, quando se pensa a desigualdade nos diversos espaços sociais e territórios de uma cidade. Em outras palavras, sinalizam que não se deve negligenciar a dimensão espacial da desigualdade que se manifesta pelas diferentes modalidades de segregação sócio-espacial.

Milton Santos (2008) em suas contribuições sobre território coloca que a pobreza não seria apenas criada por questões econômicas, mas também por causas geográficas e

que o valor de cada um é ditado pelo lugar onde se encontra.

Aprofundando essa concepção, pode-se pensar no estudo das desigualdades existentes dentro dos próprios territórios “excluídos”, pois, mesmo em espaços já segregados, pode haver uma intensificação desse processo através do surgimento de “subcomunidades” que seriam marginalizadas.

A necessidade de um olhar mais aprofundado para as particularidades locais da favela mostra-se importante e incita a pensar também na complexidade apresentada pelo território sobre o qual esse estudo se debruça, a Favela da MacLaren, dentro do “Complexo” de Favelas da Maré- RJ. Esta comunidade não consta como uma das 16 inscritas pertencentes ao Complexo da Maré e, por ser localizada na divisa entre três comunidades (Baixa do Sapateiro, Morro do Timbau e Vila dos Pinheiros), não há uma exata afirmação sobre o seu pertencimento, ou seja, sobre a que comunidade a favela estaria adstrita.

É inegável incitar que há nesta região uma rede complexa de relações sociais ligadas à gênese do território, à constituição de uma identidade sócio-espacial, e às noções e níveis de saúde e garantia de direitos diferenciados, o que tornaria esse espaço um terreno fértil para estudo das condições de saúde dessas pessoas.

Tendo em vista a grande extensão territorial do Complexo da Maré, é importante destacar que as suas diferenças internas devem ser pesquisadas, pois, na verdade, há quase que bairros e favelas dentro de uma mesma favela. Além disso, os pobres que residem nas favelas não são iguais, destacando a existência de desigualdades na pobreza (VALLADARES e PRETECEILLE, 2000).

A desigualdade presente no território, já tão recortado, seja por divisões sociais em diferentes níveis e até mesmo por um poder paralelo, gera implicações mais complexas nos “modos de viver a vida” e na saúde dos moradores da região. Aliado a isso, está a presença da violência em suas mais variadas formas, desde situações em que a arma exerce fascínio e reconhecimento dentro da comunidade, e dos tiroteios que impedem que escolas e unidades de saúde funcionem até situações da completa ausência de condições de vida e cidadania que também representam uma violência do ponto de vista da violação de direitos humanos.

Nesse sentido, é importante destacar que a noção de violência não é única. Tem um caráter múltiplo, sua definição é fluída e é também uma construção social. Concebê-la como uma definição fixa é simples, mas equivocada: “*é expor-se a reduzi-la, a compreender mal sua evolução e sua especificidade histórica*” (BRASIL, 2006, p.13).

É importante frisar que, socialmente, além de ser definida pela “ausência”, a favela ainda é tida como um território de exclusão e violência, e mesmo que essas condições sejam distribuídas de forma desigual no território, faz-se necessário conhecer melhor de que maneira esse processo acontece e contribui para determinação sócio-espacial da saúde.

As distintas formas de violência que ocorrem no dia a dia das favelas da região metropolitana do município do Rio de Janeiro não podem ser naturalizadas e nem ao menos padronizadas. É preciso desvendar as diversas realidades e a maneira como a violência em sua forma multifacetada tem inferido em determinantes sociais do processo saúde-doença, e até mesmo em que medida, ela mesma se torna um fator condicionante nesse processo, sobretudo em espaços diferenciados e talvez marginalizados dentro da própria favela.

Segundo Lima et al (2008), é preciso incitar uma reflexão mais aprofundada e ampla sobre a saúde em contextos de exclusão social e de violência para iniciar uma discussão a respeito das formas de promoção da vida, que precisam vislumbrar dois aspectos: (1) as transformações estruturais, como a redução substancial da pobreza e a diminuição das desigualdades sociais e; (2) a superação do abandono ou dos modos precários da ação do poder público nos processos de educação e saúde no âmbito local.

Tendo em vista que a violência se configura e se apresenta no território, é importante compreender o contexto no qual se pretende lançar para o estudo do fenômeno abordado, por isso o trabalho pretende adentrar a comunidade da MacLaren para buscar apreender as realidades tecidas e engendradas no cotidiano daquelas famílias que inferem nas condições de vida e saúde.

Toda trajetória para compreensão mais ampla da saúde e para apreensão de todas as suas dimensões, ultrapassando a concepção biomédica, traz à tona a reflexão dos determinantes sociais em saúde (DSS) apontando que as condições de vida e saúde de uma população vão depender da forma como a sociedade produz seus espaços, lugares e territórios, no que tange às dimensões: econômica, política, social e cultural.

No entanto, algumas questões ainda se impõem na produção desse conhecimento: as desigualdades e iniquidades em saúde se distribuem homogeneamente nos territórios do SUS? E quando se trata dos territórios favelados e em contextos de violência? Quais as potencialidades e dificuldades que esses locais impõem para o trabalho em saúde?

Compreender como a violência em suas mais variadas formas pode comprometer dialeticamente a determinação sócio-espacial da saúde e como as desigualdades ocorrem em territórios excluídos e subjugados da cidade (como as favelas), pode oferecer subsídios

importantes para superação de complexas questões de saúde nesses territórios.

Nesse aspecto, vale destacar que é imensamente relevante a produção de conhecimento na área dos determinantes sociais, sobretudo em territórios mais vulneráveis, pois a exploração desse conhecimento pode subsidiar reflexões que fomentem a estruturação de políticas públicas voltadas para as demandas dessas regiões que, num contexto mais amplo, tornam-se invisíveis.

Além disso, é preciso reforçar o estudo sobre a heterogeneidade da favela, o que pode facilitar o planejamento de estratégias mais eficientes voltadas para esse território, o que em si justifica a efetivação dessa proposta de estudo e sua centralidade para pesquisa em Saúde Pública.

Neste contexto algumas inquietações surgem: seria a favela MacLaren um território marginalizado dentro da própria favela? De que maneira isso alteraria as condições de saúde locais, sendo geradores de um quadro extremamente violento à saúde e à cidadania da comunidade que ali vive?

Partindo daí, o presente estudo tem como **objeto** as condições de vida e saúde de uma favela situada no Complexo da Maré (Rio de Janeiro), conhecida como MacLaren. Parte-se do **pressuposto** de que o território da Favela da MacLaren (Complexo da Maré/Rio de Janeiro) e suas características específicas dentro do Complexo da Maré configura-se como espaço de violação de direitos básicos, impactando a saúde dos seus moradores.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Conhecer as condições de vida e saúde da favela Maclaren, situada no Complexo de favelas da Maré/ RJ.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Construir um histórico da chegada das famílias no território da favela da MacLaren;
- Descrever o perfil sociodemográfico das famílias residentes nesta comunidade;
- Estudar as condições de vida e de saúde das famílias residentes na comunidade pautado em aspectos como: a infraestrutura local; o acesso a serviços (saneamento básico, água encanada, energia elétrica, escola e unidades de saúde); auto-avaliação da saúde (físico e mental); uso de álcool e outras drogas; violências; e apoio e suporte social.

### 3. QUADRO TEÓRICO CONCEITUAL

#### 3.1. Reflexões sobre o conceito de Saúde

A democratização da saúde, para sua garantia enquanto direito, é resultante de um processo histórico de lutas árduas e em contínua construção. Mesmo quase trinta anos após sua regulamentação na Constituição de 88, o acesso à saúde é limitado e condicionado por diversas questões que ainda são entendidas de forma segmentada e distante do “campo de atuação pertinente à saúde”, o que não permite o verdadeiro enfrentamento do problema.

Na Lei 8.080 (art.2º): “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços sociais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” (§ 3º).

Dessa maneira, fica claro que questões econômicas, políticas, culturais e os modos de produção e organização do trabalho alterariam as formas de viver em sociedade e influenciariam diretamente as condições de vida e saúde em nível individual e coletivo. Por isso, reduzir a saúde a um “campo”, ou ainda atuar sobre ela pela centralidade dos sintomas torna-se ineficiente.

A influência dos fatores sociais sobre a saúde é amplamente reconhecida, ampliando essa discussão aos aspectos relacionados à etnia, crenças, práticas e costumes, que caracterizam as diferentes populações e podem gerar desigualdade. Buss e Pelegrini-Filho (2007) acrescentam que a situação de saúde dos indivíduos e de grupos populacionais está diretamente ligada às suas condições de vida.

O conceito ampliado de saúde e o entendimento de sua multidimensionalidade, trazidos pelas cartas de Promoção e pelo Movimento Sanitário pressupõem novas formas de “pensar” e “fazer” saúde, ressaltando a importância das questões sociais nesse processo.

A determinação social do processo saúde-doença foi um dos mais importantes temas trabalhados pelo movimento sanitário. O reconhecimento das limitações dos enfoques exclusivamente preventivas e educacionais na redução das iniquidades em saúde, desigualdades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem, e na melhoria dos padrões de saúde é de extrema relevância, por entender a complexidade dessa relação para além de questões de causa e efeito (CNDSS, 2008).

As iniquidades em saúde estão amplamente relacionadas aos diferentes modos pelos quais as sociedades se organizam. Assim, o acúmulo de riqueza social não produz

necessariamente condições de vida e saúde equânimes. Logo, o que determina a diminuição das iniquidades é a forma como se dá a distribuição dos bens e recursos socialmente produzidos (CERQUEIRA e PUPPO, 2009).

Segundo Heredia (2009), as pessoas mais vulneráveis e socialmente desfavorecidas têm menos acesso aos recursos sanitários e ficariam com mais frequência adoecidas, morrendo antes daquelas com posição privilegiada. Para a autora, a maior parte dos problemas em saúde pode ser atribuída às condições sociais em que as comunidades vivem e trabalham.

Dahlgren & Whitehead (1992) elaboraram um esquema, apresentado abaixo e chamado ‘modelo em camadas’, para descrever os fatores relacionados aos determinantes sociais em saúde. Esta perspectiva traz à tona a possibilidade de intervenção ao definir os fatores dispostos como mecanismos por meios dos quais as condições sociais afetam a saúde e podem ser potencialmente alterados (KRIEGER, 2001 apud PELLEGRINI, BUSS E ESPERIDIÃO, 2014).

Figura 1 – Modelo em camadas



Fonte: Dahlgren & Whitehead (1992)

Nesse modelo estão incluídos entre os determinantes da saúde aqueles que estão sob maior controle do indivíduo (como certas condutas individuais) e outros, de abrangência coletiva, que são dependentes das condições políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais e biológicas (DAHLGREN e WHITEHEAD, 1992).

O modelo está disposto em camadas hierárquicas, no centro da figura aparece ilustrado um grupo de indivíduos com as características, idade, sexo e fatores hereditários

(determinantes biológicos que não podem ser alterados por políticas públicas). No entanto, cabe salientar que os determinantes da primeira camada, representada pelo estilo de vida dos indivíduos, podem e devem ser modificados pela ação humana, pois mesmo resultando de escolhas pessoais, as mesmas podem ser limitadas, sofrendo forte influência dos determinantes culturais, econômicos, do acesso a informações entre outros (PELLEGRINI, BUSS E ESPERIDIÃO, 2014).

No último nível estão situados os macrodeterminantes, relacionados às condições políticas, econômicas, culturais e ambientais gerais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas. Segundo o modelo, as desigualdades seriam diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais e as iniquidades em saúde diferenças na situação de saúde que além de sistemáticas e relevantes, são evitáveis, injustas e desnecessárias (DAHLGREN e WHITEHEAD, 1992).

Considerando as definições trazidas, pode-se refletir que em determinados espaços da cidade essas condições mais gerais influenciam de maneira negativa os microdeterminantes, podendo exercer um maior efeito sobre os mesmos e, por conseguinte, comprometer mais gravemente os níveis de saúde pela maior dificuldade de acesso aos dispositivos de garantia de direitos no território.

### **3.2. Um pouco da história de conformação das favelas cariocas**

O desenvolvimento das favelas no Rio de Janeiro está ligado à história da cidade, tal qual a sua evolução econômica, social, cultural, política e urbanística. Ainda hoje as favelas são encaradas como um grande problema para a cidade carioca (ROCHA, PESSOA e MACHADO, 2011). O surgimento das favelas não ocorre de forma planejada, pelo contrário, se dá de forma desorganizada e desenfreada. A sua origem é um fenômeno complexo que se dá em parte pelo crescimento muito rápido da população e em parte pelo descaso dos governantes frente à população desprovida de recursos.

É um desafio estabelecer marcos para a conformação das favelas no Rio de Janeiro. Busca-se aqui trazer uma análise de acontecimentos históricos que, juntos, propiciaram o seu surgimento e desenvolvimento. Para isso, o recorte cronológico da Guerra do Paraguai (1864-70) será tomado como marco inicial indo até a primeira década do século XX, ou seja, dando conta da crise do sistema escravista e a falta de planejamento para a inclusão dos libertos na sociedade (CONRAD, 1975).

É possível defender a escolha do primeiro marco devido ao fato do governo

brasileiro ter baixado um decreto<sup>1</sup> no qual dava alforria aos escravos que se juntassem as tropas brasileiras na Guerra, visto que o Império estava precisando aumentar o seu contingente de soldados no conflito bélico contra o Paraguai. As consequências da participação de libertos na Guerra foram diversas. De acordo com Chiavenato (2012), a população de negros que em 1860 era de 3,82 milhões, e correspondia a 45% da população do Império, após a guerra era de 1,28 milhão, ou apenas 15%.<sup>2</sup> Não só a Guerra do Paraguai teve impactos na economia escravista, algumas outras lei também causaram dificuldade à sua manutenção. A Lei Eusébio de Queiroz de 1850, já causou problemas para a economia escravista ao tornar ilegal o tráfico de escravos no Brasil. Embora tenha ficado conhecida como “Lei para inglês ver”, devido à enorme pressão inglesa para a sanção de tal proposta e a ineficácia do poder público em garantir com que a medida fosse cumprida, ela serviu para inflacionar o mercado escravista. Já no ano de 1871, ou seja, um ano após o final da Guerra do Paraguai, foi promulgada a Lei do Ventre Livre, que garantia a liberdade a todos os filhos de escravos que nascessem após a sanção da dita lei. Esses fatores contribuíram para o surgimento de uma população de libertos que viria a enfrentar sérios problemas que serão abordados mais tarde aqui: a mão de obra livre dos imigrantes, o racismo e a disputa pelo espaço dentro da cidade (CONRAD, 1975).

O segundo marco escolhido foi a primeira década do século XX, pois é quando se dá a Reforma Pereira Passos e a Revolta da Vacina. Tais eventos são fundamentais, já que são resultados de políticas públicas voltadas para a questão da urbanização e da higienização da população. A questão é extremamente relevante para essa dissertação, afinal, são questões que até hoje estão relacionadas com os moradores do Complexo da Maré. Acesso a determinados serviços públicos, transporte e condições insalubres, por exemplo, são problemas constantes para as pessoas que habitam locais pobres e com pouca estrutura. Dito isso, segue um desenrolar cronológico entre os dois marcos escolhidos para entender melhor o processo de conformação das favelas no Rio de Janeiro.

A década de 1870 também é marcada pelo início da imigração de europeus vindo para o Brasil. A quantidade de imigrantes vindos das regiões que hoje formam Alemanha e Itália foi bastante significativa, visto que ambos os países estavam vivendo momentos turbulentos, de guerra motivadas por disputadas políticas, que culminaram na unificação dos

---

<sup>1</sup>Decreto Nº 3.725-A. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3725-a-6-novembro-1866-554505-publicacaooriginal-73127-pe.html>

reinos que formaram os estados nacionais como conhecemos hoje: Itália em 1870 e Alemanha em 1871. Essa imigração em massa, fazia parte de um projeto de embranquecimento da população, baseado em estudos da ciência chamada Eugenia, que foi desenvolvida a fim de justificar a superioridade da raça branca em relação as outras (SCHWARCZ, 1993).

A migração em massa de europeus acabou dificultando a vida dos libertos e marginalizando-os ainda mais, visto que muitos europeus vieram para trabalhar em lavouras que passaram a enxergar um negócio menos custoso na mão de obra livre. Já nas cidades, a oferta de emprego não era tanta e acabavam por fazer serviços simples como entregas, que eram os serviços que pagavam pior, e também da construção civil (SCHWARCZ, 1993). Deflagra-se então um cenário de busca de inserção social pelos negros libertos através da alforria dada pós-Guerra do Paraguai e das novas leis abolicionistas. Essas pessoas passaram a precisar de local para morar e de trabalho para viver. Até a vinda da Família Real, em 1808, a cidade do Rio de Janeiro se concentrava em um cinturão entre os morros do Castelo, Santo Antônio, São Bento e Conceição. Nos anos de 1870, os limites eram os bairros da atual Zona Portuária, a região do Campo de Santana, Lapa, parte de Santa Teresa até o atual Largo da Carioca. Contudo, o crescimento da cidade não acompanhou o crescimento dos habitantes, gerando um déficit habitacional a partir da década citada (ABREU, 2006).

Em 1874, surgiu a Comissão de Melhoramentos da Cidade do Rio de Janeiro, que existiu até 1876. Engenheiro do Império e membro da Comissão, Francisco Pereira Passos, engenheiro que estudou na França, se tornou o Prefeito do Distrito Federal e participou do planejamento do novo modelo de cidade que estava sendo adotado, muito baseado na modernidade e na higienização. Por exemplo, novas normas para as construções de casas foram feitas pela Comissão, visando o arejamento interno das habitações e conseqüentemente acabar com a proliferação de doenças devido às condições precárias de moradia (PASSOS, 1876a). Ruas largas também já começavam a ser planejadas, assim como sistemas de esgoto eficazes. Tal preocupação com o esgoto evidencia a crise do modelo escravista, já que até então, escravos chamados de *tigre* eram usados para carregar os dejetos e despejá-los em canais, lagoas e até no mar. Em 1875, chama a atenção o fato da Comissão ter apresentado relatórios de mudança, propondo melhorias em regiões distantes da área central da cidade, como Engenho Velho, Andaraí, São Cristóvão, Catete e Botafogo. Em resposta às críticas pelas escolhas da comissão, Pereira Passos publicou uma carta no Jornal do Co-

mércio, dizendo que tais locais foram escolhidos pela possibilidade das obras começarem de imediato, e posteriormente, famílias da região central poderiam se mudar para lá (PASSOS, 1875). Alargamento de ruas, construção de praças (forte célula de sociabilidade para os moradores de qualquer região) e de um sistema de esgoto subterrâneo foram as reformas propostas em áreas como Botafogo e Catete (PASSOS, 1876). O atual Palácio do Catete, que viria a ser a sede do Governo Republicano, construído entre os anos de 1858 e 1876, e que foi residência do Barão de Nova Friburgo, Antônio Clemente Pinto, é um exemplo de residência de membros da elite – ele era cafeicultor, que foram beneficiados pelos projetos da Comissão.

Vislumbra-se aqui um planejamento de um modelo de cidade que visava combater a insalubridade associada à pobreza, visto que os grandes alvos dessas reformas eram os cortiços, edificações de vários cômodos e com pouca ventilação, onde habitavam as pessoas de baixa renda, na maioria das vezes, libertos. Outro ponto importante dos rumos tomados por essa Comissão era a ampliação do espaço urbano na cidade. Tal fato merece atenção, já que, naquela época, a produção se concentrava no campo. O crescimento e investimento da área urbana também se deram pelas necessidades de atender as demandas de escoamento e exportação da produção agrícola. No entanto, o surgimento de ferrovias fez aumentar a ligação entre o campo e a cidade, e conseqüentemente, houve uma migração de mão-de-obra. Estar perto do trabalho era importante, por isso os cortiços da área central eram tão procurados e bem baratos. Com a derrubada dos cortiços em prol da modernização da cidade, muitas pessoas acabaram sendo coercitivamente removidas do local que moravam (ABREU, 2006).

A Abolição da Escravidão veio a acentuar essa questão, visto que a Lei Áurea não determinava nenhum plano de inserção dos libertos na sociedade, como já havia acontecido com as leis escravistas anteriores (CARVALHO, 2002). Assim, como fariam os libertos para sobreviverem, se o Estado não lhes assegurava apoio às transformações que ocorreram? A queda da Monarquia no ano seguinte, em 1889, trouxe a curto prazo uma situação de promessa de moradia similar à da Guerra do Paraguai e que teve como consequência o surgimento do Morro da Providência, a primeira favela reconhecida com esse nome no Rio de Janeiro. Após regressarem da Guerra de Canudos (1896-7), o governo prometeu aos combatentes, local para residirem após a guerra, mas não cumpriu a promessa. Sem terem para onde ir, acabaram por construir casas próprias num morro do centro da cidade, já que

era mais fácil a locomoção, além de fugir da especulação imobiliária. O local ocupado foi o atual Morro da Providência. Esse acontecimento evidencia a solução adotada também por muitos libertos cidadãos que precisavam ocupar regiões próximas ao emprego: a ocupação de morros. Outra consequência grave do não planejamento de inserção dos libertos na sociedade foi o trabalho infantil. Muitas crianças também foram libertas, mas continuaram trabalhando. Esse problema foi abordado por Soares (2011):

A preocupação com infância e o uso da mão-de-obra desses “pequenos” trabalhadores estavam em pauta na discussão do Estado. No período da passagem do século XIX para o século XX, obtiveram papel fundamental alguns agentes sociais, principalmente aqueles ligados ao movimento operário ou até mesmo casos isolados de crianças que reagiam aos maus-tratos e procuravam mecanismos legais de proteção. Esses agentes questionaram não só a falta de atuação das instituições políticas, mas também a estrutura social e econômica que se deram como bases do capitalismo industrial nesse período. Cada caso com suas particularidades específicas, mas em comum o desejo de mudança, proteção e contestação (p.364).

Empregos como caixeiros e entregadores eram os que restavam aos meninos, enquanto que os domésticos para as meninas. Era comum encontrar em jornais da época anúncios em jornais que buscavam crianças de cor de pele preta para determinadas funções, o que servia para o enrijecimento do preconceito e da segregação na sociedade da época:

*“Precisa-se de um pequeno de 10 a 12 anos, prefere-se de cor, para fazer serviços leves; na rua da Carioca n°20”* (Jornal do Commercio, 4 de maio de 1890).

*“Precisa-se de um menino para caixeiro de venda, que dê conhecimento de sua conduta; na rua da Prainha n°107”* (Jornal do Commercio, 07/05/1893).

Não há como pensar no processo de urbanização ocorrido no Rio de Janeiro no final do século XIX e começo do século XX como alheio às questões como a divisão social e territorial do trabalho, por exemplo (LOJKINE, 1981). Soma-se a isso o fato de que a intervenção pública no espaço urbano já estar atrelada a interesses privados naquela época. Maria Laís Pereira da Silva (1992) fala sobre as negociações entre o poder público e consórcios de empresas de bonde que definiam sobre a formação da espacialidade do Rio de Janeiro. O crescimento de áreas como Vila Isabel e Copacabana foi impulsionado por interesses privados de componentes do consórcio, que possuíam terras naqueles lugares e lucraram bastante com a especulação promovida pelo atendimento do bonde elétrico. No

entanto, como já citado acima, as pessoas que trabalhavam nas construções buscavam estar perto do trabalho, logo, tinham a necessidade de permanecer por perto, o que incentivou a ocupação de morros (SILVA, M., 1992).

Porém, tais ocupações não eram assistidas pelo poder público. Não lhes era fornecido serviço algum. Muito pelo contrário, quando o serviço público intervinha, era no sentido de fazer remoções. E, assim como hoje, não eram bem sucedidas, visto que os moradores eram removidos para locais muito distantes de seu trabalho. O desenvolvimento desse projeto inicial se intensificou quando o engenheiro Pereira Passos foi nomeado prefeito do Rio de Janeiro em 1902, dando início o conjunto de transformações na cidade, que ficou conhecido como Reforma Passos, e popularmente como “*bota-abaixo*” (ABREU, 2006).

A construção da Avenida Central, atual Avenida Rio Branco, que liga a Praça Mauá até a Cinelândia, criou uma via longa e larga, visando o arejamento do espaço urbano. Vale lembrar que antes da construção do Aterro do Flamengo, o mar ia até a Cinelândia, ou seja, ligava o mar ao mar. Porém, para a construção de tal via, foi necessário demolir vários edifícios, entre eles, muitos cortiços, que eram locais superpopulosos, com condições higiênicas precaríssimas, porém baratos. Acreditava-se que esses locais, contribuíam para a disseminação de doenças como a febre amarela e a cólera devido às suas condições insalubres, além de promiscuidade e violência (CARDOSO, 2008). Com a demolição desses lugares, muita gente não tinha onde morar, apesar de continuar trabalhando no Centro do Rio de Janeiro. Muitos foram realojados em outras áreas da cidade e os que ficaram por lá tiveram que ocupar os morros da região. Os que iam sendo removidos foram para a área do subúrbio, que acompanhava a linha do trem, fosse a da Central ou da Leopoldina. O subúrbio, no entanto, surgiu para absorver a mão de obra trabalhadora, enquanto a zona sul absorvia as elites:

O Prefeito Pereira Passos, através do Decreto 39, de 10/02/1903, criou uma série de normas para construção que dificultava ainda mais a construção de habitações populares nos subúrbios. Assim, a tentativa de organização espacial acabou por contribuir para a formação de favelas por toda cidade – inclusive naquelas áreas mais periféricas, que teoricamente seriam destinados aos pobres – e, ainda, incentivou a promoção de loteamentos irregulares na Baixada Fluminense, ou seja, para além do território do, à época, Distrito Federal. É nessa conjuntura de transformação sócio espacial do Rio de Janeiro que se define os subúrbios ferroviários como o lugar do proletariado. (FERREIRA, 2009).

A modernização urbana, como demonstrado acima, foi uma modernização excludente, visto que os novos espaços sociais planejados eram destinados para as classes mais abastadas, enquanto que para as classes mais desfavorecidas, não havia nenhum projeto habitacional sólido para eles. Outro fator já citado, que estava relacionado com o projeto de modernização do Centro do Rio de Janeiro eram as condições insalubres do local (ABREU, 2006). A infraestrutura não acompanhou o crescimento da cidade e intervenções públicas tiveram que ser feitas para conter tais problemas. Contudo, somente poucos espaços eram atendidos pelos serviços públicos, o que gerou uma desigualdade na ocupação do espaço urbano da cidade do Rio de Janeiro. O jornal Gazeta de notícias trazia o seguinte trecho no dia 14 de novembro de 1904:

Tiros, brigas, engarrafamento de trânsito, comércio fechado, transporte público assaltado e queimado, lampiões quebrados às pedradas, destruição de fachadas dos edifícios públicos e privados, árvores derrubadas: o povo do Rio de Janeiro se revolta contra o projeto de vacinação obrigatório proposto pelo sanitarista Oswaldo Cruz (Gazeta de Notícias, 14 de novembro de 1904).

O fragmento acima retrata a seriedade dos acontecimentos na noite anterior na então capital da República. Tudo isso se deu devido à aprovação da Lei da Vacina Obrigatória, em 31 de outubro de 1904. Graças a ela colocou-se em prática a ideia do sanitarista Oswaldo Cruz para o combate da varíola. No entanto, como a população pouco sabia sobre a vacina, acabou por se rebelar devido ao autoritarismo da lei, que permitia os agentes de saúde a entrarem à força nas casas das pessoas, muitas vezes acompanhados de policiais. Muitas pessoas foram presas e deportadas para o Acre, para trabalhar em seringais, em consequência da Revolta.

Em suma, o surgimento das favelas não ocorreu de forma planejada, pelo contrário, se deu e se dá de forma desorganizada e desenfreada. A origem das favelas é um fenômeno complexo, muito em decorrência do crescimento muito rápido da população e em parte pelo descaso dos governantes frente aquelas populações desprovidas de recursos.

Assim, o processo de urbanização de favelas, historicamente, tem sido realizado numa concepção de controle, contenção e de uma solução higienista, dissociada da inclusão social, por vezes, caracterizado pela remoção dos moradores para novas unidades habitacionais em conjuntos de padrão construtivo “popular”, de arquitetura de baixa qualidade, sem infraestrutura sanitária e urbana mínima de um ambiente saudável (CASTRO et al, 2014).

Desse modo, entender a favela como um espaço onde o Estado não se faz presente parece um equívoco, tendo em vista que a própria história demonstra que sempre ocorreram intervenções. Todavia vale refletir sobre a maneira excludente como foram realizadas, pois essas demonstram como o “problema” é visto pelo Estado.

### **3.3. Breve Histórico sobre a Maré e formação da MacLaren**

Antes de adentrar no território da Favela MacLaren, é importante entender a realidade no qual ele está inserido e o processo de formação do Complexo de Favelas da Maré, pois a partir dessa reflexão é possível entender a gênese desse pedaço da favela.

A atual área em que estão distribuídas as dezesseis comunidades que formam o complexo, passou por diversos processos e períodos de aterramento desde a primeira metade do século passado até os dias de hoje. A década de 1920 marca o início dos aterros na região da enseada de Inhaúma, que culmina com a construção do Aeroporto de Manguinhos em 1928, que foi inaugurado em 1936 pelo então presidente Getúlio Vargas.

O aeroporto funcionaria até 1961 quando seria fechado devido ao conflito de espaço aéreo com o Aeroporto Internacional. A abertura da Avenida Brasil na década de 1940, favoreceu o crescimento populacional na região. Isso porque, ao longo da Avenida, foram surgindo muitas fábricas, que dependiam da via para o escoamento de sua produção. Tal fato evidencia um novo foco da política brasileira a partir da Era Vargas (1930-45), que é a industrialização.

As transformações trazidas pela industrialização foram diversas na cidade. O crescimento dos subúrbios é um fator relacionado a isso, e com o avanço do processo industrial e o crescimento da malha ferroviária, alguns bairros foram ganhando proeminência, como por exemplo, Bonsucesso, que é próximo ao Complexo da Maré. Tal processo de modernização atrairia imigrantes de outras regiões do Brasil, principalmente do Nordeste, para Rio de Janeiro e São Paulo. Os imigrantes, como vinham para as grandes cidades em busca de uma vida melhor, pouco tinham ao chegar aqui.

O Morro do Timbau, região conhecida historicamente por agrupar pescadores da região e pessoas vindas do Nordeste do país, foi ocupado a partir da década de 1940 por barracos e palafitas, constituindo, assim, a primeira comunidade no local (na época o único local seco da Maré, já que toda a área era um imenso manguezal). Os primeiros moradores foram atraídos ao local pela possibilidade de construir uma moradia e assim se verem

livres da necessidade de pagar aluguel em outros locais da cidade (DINIZ, BELFORT & RIBEIRO, 2013).

A duplicação da população da cidade do Rio de Janeiro entre os anos de 1920 e 1930 (1.158.000 habitantes para 2.380.000) contribuiu para a expansão da cidade e conseqüentemente das favelas, visto que era a solução mais prática para a população de baixa renda que vinha tentar a sorte na então capital da República (ABREU, 2006).

Durante a década de 1920, aconteceu a derrubada do Morro do Castelo, o que permitiu uma maior ampliação do Centro e o início do aterramento de praias próximas a região, além da construção de mais vias de tráfego rodoviário, algo muito comum a partir da década de 1930, o que evidencia o crescimento da cidade. Durante o período da Era Vargas, conhecido como Estado Novo (1937-45), aconteceram outras obras de modernização da cidade nesse sentido. Durante seu mandato como prefeito do Distrito Federal, Henrique Dodsworth buscou realizar as seguintes transformações na cidade:

(...) um novo plano que tinha por base a modificação do centro do Rio de Janeiro, estabelecendo outras vias que, traçadas respeitando o sistema xadrez, permitiria resolver o problema do tráfego naquele momento. O resultado desses estudos deu origem ao Plano de Extensão e Transformação da Cidade que segundo Rezende, obedecia a uma planta geral elaborada pela Secretaria Geral de Obras e Viação, com recomendações de uso dos projetos de melhoramentos e abertura de vias ligando o centro da cidade a outras áreas. Tais vias formavam com a Avenida Rio Branco, as vias dominantes do tráfego. Houve, então, o prolongamento da Avenida do Mangue (futura Avenida Presidente Vargas) até o mar, constituindo o eixo longitudinal de maior importância, coletor das grandes correntes de tráfego da zona norte (D'ASSUMPÇÃO, 2007)

Como pode-se observar, a integração urbana buscada pela classe política, viria a trazer como consequência, a ocupação de áreas próximas a algumas dessas vias, como a Avenida Brasil, já que a disponibilidade de meios de transporte, como trem e ônibus, permitia um deslocamento mais rápido dos moradores para o seu trabalho, além da distância ser menor do que em lugares mais longínquos e menos integrados.

É nesse sentido que devemos tentar entender a origem do Complexo da Maré: área pouco valorizada devido à necessidade de investimentos em infraestrutura, como drenagem do terreno, esgoto e fornecimento de água, que, no entanto possibilitava o acesso mais fácil ao centro e à Zona Sul da cidade onde essas pessoas poderiam conseguir empregos.

Além disso, obras como a construção da Refinaria de Manguinhos e da Cidade Universitária da UFRJ, contribuíram para a consolidação das favelas no local nos anos

subsequentes, visto que muitos operários acabaram se instalando no local devido a proximidade do local de trabalho (DINIZ, 2013).

Com o crescimento do número de habitantes na região, foi aumentando o número de habitações em palafitas, o que seria uma tônica na região até a década de 1970. Ainda durante as décadas de 1940 e 50, outras regiões do atual Complexo da Maré seriam ocupadas: a Baixa do Sapateiro, em 1947, na época essencialmente composta de palafitas, e na década de 50 o Parque Maré e o Parque Roquete Pinto, com moradias já construídas sobre aterros realizados na região (VAZ, 1994).

Na década de 1960, durante o Governo de Carlos Lacerda, o Rio de Janeiro passou por mais uma grande reforma urbana. Lacerda, que foi o primeiro Governador do Estado da Guanabara<sup>3</sup> foi responsável por executar medidas como: a criação dos Túneis Rebouças e Santa Bárbara, fazendo a ligação das Zonas Norte e Sul do Rio de Janeiro, a transposição do Rio Guandu, acabando com o crônico problema de falta de água, o alargamento das ruas de Copacabana e a criação da UEG, atual UERJ. E novamente, as classes mais privilegiadas por tal intervenção do Estado, foram a elite e a classe média.

Várias obras de estruturas modernizantes foram feitas na cidade, no entanto, as políticas de remoções de moradores de favelas foi uma marca negativa nesse processo. Muitas famílias foram removidas de favelas da Zona Sul que foram derrubadas para a Maré, principalmente para a área da Nova Holanda (VAZ, 1994). O terreno onde está hoje o principal campus da Universidade do Estado do Rio de Janeiro também teve que passar por um processo de remoção de moradores. A Vila Kennedy e a Cidade de Deus também foram destino de muito moradores removidos durante as obras do governo de Carlos Lacerda.

As áreas da Nova Holanda, assim como a Comunidade Parque Maré, Conjunto Esperança, Vila do João, Vila do Pinheiro, Conjunto Bento Ribeiro Dantas, Nova Maré e Conjunto Novo Pinheiro, tiveram projetos habitacionais das esferas governamentais, como o estadual (Guanabara): as reformas dos governadores Carlos Lacerda e Chagas Freitas, e o federal com o Projeto Rio no final da década de 1970 e começo de 1980.

A década de 1970 marcou o crescimento das associações de moradores da região, que reivindicaram junto ao poder público, por diversas vezes, e ainda o fazem, melhorias para a região como o fornecimento de água, luz, gás e saneamento básico, por exemplo.

---

<sup>3</sup>O Estado da Guanabara foi criado em 1960, com a transferência da Capital para Brasília. A cidade do Rio de Janeiro, foi então transformada no Estado da Guanabara. Tal situação perdurou até 1975, quando da fusão do Estado da Guanabara com o Estado do Rio de Janeiro.

Apesar de sua combatividade, não conseguiram impedir a destruição de palafitas durante a construção da Cidade Universitária, já nos anos de 1980.

O Projeto Rio, assim como os desenvolvidos por Chagas Freitas, visava sempre acabar com as palafitas, pois tais moradias eram consideradas degradantes. A Vila do Pinheiro é um grande exemplo desse modelo de atuação do Projeto Rio, já que aterraram o mar até a antiga Ilha do Pinheiro para assim construir moradias de alvenaria para as famílias (VAZ, 1994).

Na década de 1990, as construções das vias expressas da Linha Vermelha e da Linha Amarela também significaram mais problemas para os moradores de algumas comunidades do Complexo da Maré. Como ambas tem conexão com a Ilha do Fundão, novos aterros precisaram ser feitos para as suas construções, o que significou estreitar ainda mais o canal que passa entre o Complexo e a Ilha do Fundão. Ainda sobre a Linha amarela, o alargamento da Avenida Bento Ribeiro Dantas, teve como resultado mais remoções de família de dentro da própria área do Complexo, o que se traduz no que era prioridade para o governo do então Prefeito Luiz Paulo Conde.

A região da Favela Mac Laren é compreendida dentro da área de três outras favelas do Complexo: Morro do Timbau, Baixa do Sapateiro e Vila do Pinheiro, todas localizadas próximas ao canal. Antigamente, funcionava ali um estaleiro. Tal região se destacou pelo comércio marítimo desde o período colonial, pois havia uma grande fazenda na região da freguesia de Inhaúma.

Coincidência ou não, o nome da comunidade parece fazer alusão a um dos maiores estaleiros do Brasil na década de 70, época em que o setor viveu seu auge, o estaleiro Mac Laren. Essa empresa brasileira fundada em 1938 ainda é atuante e fornece serviços de logística naval especializada.

Com o avanço da industrialização, aquela área foi perdendo sua importância e conseqüentemente foi abandonada. A partir de então, umas famílias começaram a ocupar a região da MacLaren, inclusive, utilizando as antigas instalações do estaleiro, que transformaram em sua moradia. Não é possível precisar exatamente o ano em que as primeiras famílias chegaram ao local. Mas, segundo os dados produzidos por esse estudo no ano de 1995, já haviam famílias convivendo na região. Com o tempo, o número de famílias aumentou e as ocupações se estenderam para além das dependências do estaleiro. A população passou a construir suas próprias casas e a se organizar para a convivência no espaço.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem quantitativa e qualitativa, buscando apreender dimensões distintas do objeto de estudo e melhor elucidação e riqueza do objeto da investigação. As pesquisas exploratórias proporcionam familiaridade com o problema e o torna explícito, permitindo o aprimoramento de ideias e considerações dos mais variados aspectos relativos aos fatos estudados (GIL, 2002).

Minayo e Sanches (1993) afirmam que a diferença entre estudos qualitativos e quantitativos é de natureza e que os cientistas sociais que se detêm à estatística conseguem apreender a região visível, ecológica, morfológica e concreta do fenômeno estudado e que a abordagem qualitativa aprofunda-se “no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO, SANCHES 1993 apud MOREIRA, FERNANDES, 2013. p514).

Segundo Fernandes e Moreira (2013), conciliar as dimensões mensuráveis e não mensuráveis permite superar as limitações inerentes aos dois tipos: nas análises qualitativas, a dificuldade em trabalhar com indicadores; e nas quantitativas o deslocamento dos dados das relações humanas.

Considerando as reflexões postas, o estudo se baseia na aplicação de um questionário com perguntas fechadas e abertas com os moradores da favela MacLaren, onde o pesquisador fazia as perguntas aos entrevistados de forma a garantir a compreensão das questões e confiabilidade do instrumento.

A abordagem qualitativa foi tratada no estudo pela realização do diário de campo e da observação participante para o registro do cotidiano dos participantes, caracterizada por Fernandes e Moreira (2013) como:

promoção de interatividade entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto no qual eles vivem. A pesquisa dita qualitativa – e dentre todas as suas técnicas, em particular, a observação participante – obriga o pesquisador a lidar com o “outro”, num verdadeiro exercício constante de respeito à alteridade. (p.518)

#### 4.1. Conhecendo o território: a favela MacLaren

Fotografia 1 - Vista panorâmica do Complexo da Maré



O Complexo de favelas que compõem o hoje bairro “Maré” é constituído por diferentes comunidades (16) e conjuntos habitacionais. De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano, a Maré está entre os três mais baixos índices dos bairros da cidade do Rio de Janeiro, o que exemplifica a difícil realidade que vive os habitantes residentes neste território (CEASM, 2000).

O bairro, que fica situado próximo à Universidade de Federal do Rio de Janeiro, é espremido pelas principais vias expressas da cidade (Linha Vermelha e Linha Amarela), e é o cartão de visita da cidade para quem chega pelo Aeroporto Internacional Tom Jobim.

A região conhecida, historicamente, por agrupar pescadores da região e pessoas vindas do Nordeste do país, foi ocupada desde a década de 40 por barracos e palafitas, constituindo, assim, a primeira comunidade, nomeada de Morro do Timbau (na época o único local seco da Maré, já que toda a área era um imenso manguezal). Os primeiros moradores foram atraídos ao local pela possibilidade de construir uma moradia e assim se verem livres da necessidade de pagar aluguel em outros locais da cidade.

Apesar de existir desde a década de 1940, só em 1994 foi reconhecido como bairro pela prefeitura do Rio de Janeiro, quando as distintas comunidades foram agrupadas em uma unidade, apesar de apresentarem especificidades históricas e características próprias.

A Maré é um dos maiores conjuntos de favelas da cidade do Rio de Janeiro abrigando, segundo o censo demográfico (2010), 136.474 mil habitantes, vivendo em 43.499 domicílios, distribuídos em 16 comunidades, conforme a tabela 1 (IBGE, 2010).

Tabela 1 - Número de habitantes e de domicílios no Conjunto de Favelas da Maré, por comunidade, 2010

<b>Número de habitantes e de domicílios no Conjunto de Favelas da Maré, por comunidade - ano 2010</b>		
<b>Comunidade</b>	<b>Habitantes</b>	<b>Domicílios</b>
Parque União	19.662	6.621
Vila dos Pinheiros	15.492	4.974
Nova Holanda	15.450	4.729
Vila do João	13.301	4.545
Parque Maré	12.322	3.999
Baixa do Sapateiro	7.757	2.590
Roquete Pinto	7.488	2.382
Salsa e Merengue	7.258	2.130
Marcilio Dias *	6.759	1.768
Morro do Timbau	6.359	2.109
Conjunto Esperança	5.530	1.870
Rubens Vaz	5.154	1.710
Conjunto Pinheiros	4.115	1.337
Conjunto Bento Ribeiro Dantas	3.580	953
Nova Maré	3.174	850
Praia de Ramos	3.073	932
<b>Total Geral</b>	<b>136.474</b>	<b>43.499</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Segundo dados do centro de ações Solidárias da Maré, cerca de 30% da área é composta por crianças de zero a quatorze anos, o que significa uma demanda de serviços especiais voltados para esta faixa etária, tais como saúde, educação, cultura e lazer (CEASM, 2000).

Dentro desse complexo de favelas, o estudo se debruçou mais especificamente sobre a **favela da MacLaren**, uma zona difusa situada entre três comunidades da Maré (Baixa do Sapateiro, Morro do Timbau e Vila dos Pinheiros), composta por cerca de 40 famílias. Para adentrar nesta favela, é preciso passar embaixo do viaduto da Linha Amarela, o que também contribui para sua invisibilidade e, conseqüentemente, para a invisibilidade das pessoas que ali habitam. De antemão, registra-se a violação do direito e à moradia digna às famílias que residem neste local, contrariando a Constituição Federal de 1988 e a Lei Federal 10.257, de 10 de Julho de 2001. Abaixo é apresentada a localização da referida favela, destacada em circunferência.

Fotografia 2 – Localização da Favela MacLaren



Fonte: Google Maps, fevereiro de 2015

#### 4.2. A população do estudo: moradores da favela MacLaren

Foram realizadas 30 entrevistas com os residentes da comunidade estudada. A entrevista foi direcionada ao morador ou moradora, acima de 18 anos, e que consentisse sua participação ou que, mesmo sendo adolescente, fosse o “responsável” pela família.

Torna-se difícil precisar a quantidade de famílias que ocupam a região da Favela MacLaren, tendo em vista que, apesar de existirem residentes fixos, também há os que possuem casa lá, mas vivem em outros locais da comunidade, aparecendo ocasionalmente.

O questionário inicialmente foi direcionado a todos os moradores da MacLaren. Foram realizadas 30 entrevistas com todos os moradores da comunidade, contudo foram identificadas 11 casas em que não foi possível realizar a entrevista pelos seguintes motivos: estavam trancadas e o morador não retornava a casa, o morador não foi encontrado no período em que foi feito o trabalho de campo e à recusa em participar do estudo.

É importante ressaltar que esses dados referem-se ao contexto do momento em que as entrevistas foram realizadas (2015) e que possivelmente, devido à própria dinâmica do lugar, o número de famílias e casas pode ser hoje diferente.

Nas vivências com os moradores do território, identificamos que há uma subdivisão em regiões: MacLaren 1; MacLaren 2 e MacLaren 3. Segundos os moradores a divisão é decorrente do processo de ocupação e também da localização do território: MacLaren 1, onde começaram as primeiras ocupações, é localizada logo na entrada, mais próxima a Linha Amarela; MacLaren 2, é a segunda área a ser ocupada com o crescimento da

comunidade; e MacLaren 3 é área mais próxima ao valão, também conhecida como curral, por já ter abrigado um curral de cavalos e também devido aos labirintos de corredores estreitos que levam às casas. Segue o número de entrevistas realizadas segundo a região da MacLaren: 11 entrevistas na MacLaren 1; 10 entrevistas na MacLaren 2; e 9 entrevistas na MacLaren 3.

### **4.3. Instrumento utilizado**

Todos os questionários foram aplicados dentro do território da Favela MacLaren, sendo entrevistada uma pessoa por família. Foi feito um pré-teste do instrumento com duas famílias, a fim de verificar a compreensão das questões propostas, quando se chegou na versão final (ANEXO 1). O questionário foi composto em cinco blocos: (1) identificação do domicílio; (2) perfil dos moradores; (3) condições de saúde; (4) acesso a serviços; (5) violência e apoio/ suporte social e outras informações. Os seguintes temas foram abordados no questionário: características sócio-demográficas da família; estrato socioeconômico (ABIPEME, 2008); estrutura familiar; relacionamento familiar; auto-avaliação da saúde (PERES et al, 2010); sofrimento psíquico (MARI e WILLIAMS, 1986); uso de álcool e drogas; acesso a serviços; situações de violência; e apoio e suporte social (SHERBOURNE e STEWART apud CHOR et al, 2001).

Em relação aos dados **qualitativos**, foram utilizadas fotografias, anotações, observações e respostas literais dadas pelo entrevistado durante as conversas com os moradores. Em muitos dias, a ida ao campo se resumiu a observar a dinâmica local e a interagir com os moradores. Ao final do dia, eram anotadas as principais percepções. Durante a realização das entrevistas também foi possível fazer anotações sobre a interação do entrevistado, posturas e falas, as quais eram transcritas no momento das entrevistas.

### **4.4. Trabalho de campo**

O trabalho de campo ocorreu entre os meses de agosto de 2015 a dezembro de 2015. Todos os questionários e entrevistas foram realizados dentro da favela da MacLaren, algumas embaixo do viaduto da Linha Amarela, outras nos corredores estreitos que levam às casas, mas em sua maioria foram realizadas dentro das residências.

O primeiro mês foi dedicado à observação da dinâmica social da comunidade e à

interação entre as pessoas, ou seja, como se organizavam em relação às atividades cotidianas. Esse período foi de extrema importância também para reconhecer pessoas que poderiam ser informantes-chaves para o levantamento de informações relevantes e para ganhar a confiança e segurança para o desenvolvimento do trabalho.

É importante frisar que mesmo já conhecendo de antemão o campo, me deparar com ele como pesquisadora foi bastante penoso e desafiador. Além da imprevisibilidade sobre a ocorrência de eventos adversos, como operações policiais e conflitos na comunidade, que por vezes impossibilitava a entrada na favela, a própria dinâmica do lugar, o peso das entrevistas e situações inesperadas, vivenciadas corriqueiramente naquele cotidiano, conferiram uma dificuldade para a entrada e estudo do lugar. Por várias vezes, foi preciso desmarcar o dia de ida a comunidade por conta de questões relacionadas à violência urbana.

Além disso, as entrevistas para o preenchimento do questionário foram bastante cansativas, duravam entre 40 minutos e 1 hora, e mais do que o tempo para sua realização, os temas abordados e a carga emocional gerada no entrevistado e mesmo no pesquisador imprimiam algumas tensões durante sua realização. Em alguns momentos as entrevistas também foram interrompidas por outros moradores curiosos, ou mesmo por situações do cotidiano que exigiram do pesquisador certa frieza para dar continuidade ao processo.

As entrevistas em sua maioria foram realizadas no período da tarde e somente algumas ao anoitecer, pois segundo informações dos moradores esse período era mais fácil para encontrar as pessoas disponíveis, tendo em vista que no período da manhã elas costumam dormir até tarde.

Dessa forma, no período do trabalho de campo, o tempo previsto para a conclusão foi maior do que o esperado, já que por muitas vezes não era possível cumprir o objetivo para o dia de trabalho. O campo mostrou que o caminho para tentar desvelá-lo era mais árduo do que o que se previu.

#### **4.5. Processamento e Análise dos dados**

Os dados **quantitativos** coletados foram organizados em um banco de dados e as questões abertas foram digitadas em planilha no Microsoft Excel por digitador experiente. A análise foi feita através do cálculo de frequência, possibilitando o mapeamento da realidade da comunidade investigada nos temas estudados.

Os dados **qualitativos** serviram sobretudo para complementar e discutir as informações quantitativas. Vale salientar que, em acordo com a proposta metodológica desse estudo, optou-se por registrar de maneira mais literal as respostas dadas pelos entrevistados, mesmo tendo a possibilidade de por interpretação ser enquadrada em categorias já estabelecidas pelo questionário. Considerou-se relevante destacar o sentido que o entrevistado quis atribuir à sua resposta e à sua verbalização.

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos (CAAE 46045015.7.0000.5240).

Todos os envolvidos foram solicitados a assinarem dois Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2), conforme delibera a resolução citada. O TCLE foi assinado em duas vias, uma ficando com o pesquisador e outra com o participante. Foram fornecidas explicações completas e pormenorizadas aos participantes da pesquisa sobre seus objetivos, métodos e aplicação dos instrumentos elaborados para colher suas opiniões e informações a respeito da temática em estudo.

Também foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos sujeitos envolvidos, bem como o direito do mesmo em não querer participar das entrevistas. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente, sendo-lhes assegurado a não obrigatoriedade e o total anonimato.

Nesse estudo foi assegurada a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo que as informações não seriam utilizadas em seu prejuízo. Também será garantido que os participantes poderão retirar-se do estudo a qualquer momento que julgar necessário.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em quatro tópicos. O primeiro, intitulado como, “O Território: Paisagem invisível de rua desconhecida” versa quase como uma fotografia inicial, pois fez parte de um dos primeiros registros realizados em diário de campo e tem por objetivo apresentar o cenário que será aprofundado nos demais tópicos dessa seção. O segundo tópico, “Estrutura, casa e direitos” apresenta a infraestrutura do local; o terceiro tem como título, “Condições de saúde dos moradores e acesso a serviços” e por fim “Vivências no lugar, apoio social e violências cotidianas”, que discorre sobre os impactos e impressões dos moradores sobre vivências de violências.

### 5.1. O território: “*Paisagem invisível de rua desconhecida*”

*[...] Os outros não são para nós, mais do que paisagem, e, quase, sempre paisagem invisível de rua desconhecida.”*

*Fernando Pessoa*

O trecho do poema de Fernando Pessoa parece definir bem a sensação vivenciada pelos moradores da favela MacLaren. Sem endereço formalizado, sem CEP, embaixo de um viaduto, no meio de uma passagem, às margens de um valão, distribuídos em corredores estreitos que formam labirintos que revelam mais casas. Essas são algumas das características que descrevem o local.

É habitual a utilização do espaço embaixo do viaduto da Linha Amarela como passagem por moradores da Maré, pois através dessa passagem, quase que secreta, é possível encurtar o caminho para chegar a três comunidades distintas da Maré: Vila dos Pinheiros, Baixa do Sapateiro e Morro do Timbau. Esse caminho que serve bastante aos transeuntes também serve para acesso a “subcomunidade” MacLaren, que se destaca por características que a diferenciam dentro do território de favelas da Maré.

O chão é de terra, de uma terra úmida pelo esgoto que escorre das casas e pelo cano rente ao solo que jorra durante todo o tempo a água que será utilizada pra preparar os alimentos, e para suprir precariamente as necessidades de uma família.

Chão de terra, água, esgoto, lixo, bicho... Os dejetos do banheiro e da cozinha das casas são lançados em uma valeta que escorre pelo meio das moradias e vai desaguar no valão situado às margens da comunidade. Nesse mesmo chão vêem-se pés pequenos e

descalços que parecem passear pelo quintal e por dentro das casas da mesma maneira numa confusão entre o que é público e privado.

Afinal, “aqui as paredes têm ouvidos e o mato tem olhos”<sup>4</sup>. A fragilidade do material utilizado para compor a maioria das casas parece contribuir para fusão dos espaços. Apesar do aparente aspecto positivo da vida em comunidade, a privacidade torna-se limitada ao passo que tudo se torna uma coisa só, tudo é coletivo.

O ambiente é barulhento, muitas motos usam a passagem como um atalho pra cruzar pro outro lado da comunidade. Tem um sofá no meio do caminho logo abaixo do concreto das colunas da linha amarela, nele as pessoas convivem, fumam um cigarro, as crianças brincam.

O território parece estar em contínua transformação, mais casas sendo construídas, elementos novos, pessoas chegando, famílias saindo, mesmo assim há os que ficam. Trata-se de uma área de ocupação que existe há pelo menos 20 anos, mas ainda assim pouco conhecida dentro da comunidade ou ainda evitada pelos demais moradores.

Esse breve relato visa apresentar a primeira vista como se apresenta a Favela da MacLaren, no entanto o território será mais bem desvelado a partir dos tópicos a seguir.

### **5.1.1. A Chegada Invisível**

Conforme mencionamos em outra seção deste trabalho, a primeira favela reconhecida por esse nome foi o Morro da Providência. O termo favela faz alusão a um arbusto muito presente no sertão de Canudos, local de onde veio a população (soldados oriundos da guerra e suas famílias) que ocupou o morro. A região ficou conhecida como Morro da Favela, e mais tarde o termo foi generalizado para qualificar de maneira pejorativa todo aglomerado de barracos em altos morros (GOULART, 1957).

Contudo, é importante destacar que já havia indícios de que outros morros eram habitados por pessoas de baixa renda sem, porém, terem a notoriedade que ganhou o Morro da Favela, que sendo assim reconhecido serviu para datar a época em que esses núcleos foram percebidos pela cidade. A região passou a ser percebida porque estava na área de desenvolvimento urbano planejado, na região central da cidade do Rio de Janeiro que estava sendo reformulada (DAMAS, 1999).

Merece ser novamente frisado, o fato de que bairro da Maré foi criado a partir da

---

<sup>4</sup> Fala de uma das moradoras durante a realização das entrevistas, discursando a cerca da vivência no local.

favela, “*espaço historicamente associado a tudo o que se opõe à vida urbana*” (SILVA, C., 2006, p.21). Dessa forma a subjetividade, as memórias e o cotidiano dos moradores da região já são marcados por esse estigma, que também permanece arraigado na formação e conjuntura social desse micro território - a Favela MacLaren

Do mesmo modo, carregando também uma conotação negativa, é difícil datar a época exata em que a Favela da MacLaren começou a ser ocupada, até mesmo porque é difícil precisar o momento em que ela começa a ser percebida dentro do território de Favelas da Maré, considerando o fato que ainda é pouco conhecida na região.

Conforme já descrito, o nome “MacLaren”, dado a favela, faz referência ao Estaleiro que existia na região e que serviu como base para as primeiras ocupações. O fato de ser pouco conhecida é fruto também da própria localização que contribui para sua invisibilidade. Situada em zona difusa, foi escondida pelo avanço do desenvolvimento da cidade. Para chegar até a comunidade, por um lado é preciso passar por baixo do viaduto da Linha Amarela, pelo outro, atravessar uma ponte improvisada em cima do valão, o que contribui ainda mais para o seu isolamento, apesar da proximidade com três comunidades grandes do complexo (Baixa do Sapateiro, Morro do Timbau e Vila do Pinheiro).

Nas fotos a seguir é possível visualizar os limites do território em que está localizada. A primeira fotografia foi tirada do andar de cima do antigo estaleiro MacLaren.

Fotografia 3 – Vista da Favela MacLaren



Foto: Roberta Gadelha. Trata-se da vista de uma das casas. De lá é possível perceber a proximidade com a Linha amarela, cheia de carros.

Fotografia 4 – Acesso à Favela pelo lado da Vila dos Pinheiros (Vista do lado da favela para a Comunidade Vila dos Pinheiros)



Foto: Roberta Gadelha

Fotografia 5 – Vista da Favela pelo lado da Vila dos Pinheiros



Fotos: Roberta Gadelha

Não há registros em livros ou em Centros de referências comunitários da região sobre a chegada das primeiras famílias à MacLaren, justamente por não constar ainda como uma das comunidades da Maré, e também por influência dos fatos já abordados que configuraram sua gênese silenciosa. No entanto, nessa seção serão abordadas histórias da chegada, contadas por pessoas que estavam lá naquele momento.

O tempo em que os entrevistados moram no local foi muito variável indo de dois

meses a vinte anos: **4** pessoas moram há menos de um ano; **19** moram de um a cinco anos; **4** moram de seis a dez anos e **3** há mais de dez anos. Dessa forma sabemos que a comunidade da MacLaren, existe há pelo menos 20 anos.

Grande parte dos entrevistados nasceu aqui no Estado do Rio de Janeiro (22), e dos que nasceram em municípios de fora do Estado, 5 são de Estados do Nordeste (Paraíba, Piauí e Alagoas) e 3 do Sudeste (São Paulo e Minas Gerais).

Os moradores possuem histórico de moradia em outras favelas: 16 moraram apenas em comunidades dentro do Complexo da Maré, 4 apenas em comunidades fora da Maré e 9 em comunidades de dentro e de fora da Maré. Além disso, 5 dos entrevistados relataram já terem morado em outras áreas de ocupação.

Apesar de não ter sido questionado diretamente, 3 pessoas mencionaram que já moraram em abrigos, duas delas chegaram ainda a dizer que “moravam na rua”. Uma dessas perdeu a casa em uma enchente, e sem ter para onde ir chegou a ficar por uma semana utilizando uma Kombi junto com sua família como abrigo.

Em relação aos motivos para chegada na MacLaren a partir das respostas dadas pelos moradores conseguimos identificar a presença de cinco categorias, que por vezes são interligadas: Necessidade; Oportunidade; Independência; Proximidade ao trabalho; e Conflitos familiares.

Dentre as falas, a “necessidade” mostrou-se como motivação mais presente para a maioria dos entrevistados, e foi ainda uma palavra que se repetiu em duas entrevistas. No entanto seu sentido foi percebido nas entrelinhas de outras respostas, totalizando 19 entrevistas com esse teor.

Merece destaque nessa categoria a palavra aluguel que foi mencionada em 14 entrevistas, abaixo segue o registro de algumas falas:

*“Eu morava na rua, cheguei a morar em abrigos na cidade, depois fiquei por um tempo morando por aluguel social, mas não consegui mais pagar” (mulher, 53 anos)*

*“Foi por necessidade porque aluguel é muito caro e ganhei a casa” (mulher, 22 anos)*

*“Eu me separei e cheguei a morar de aluguel pagando 500 reais, mas não dava continuar” (homem, 58 anos)*

*“Eu não conseguia pagar aluguel em outro lugar”* (mulher, 27 anos)

*“A necessidade, não dá pra ficar pagando aluguel e não queria mais ficar morando com minha mãe”* (homem, 28 anos)

*“Não dava para pagar aluguel e pensão”* (homem, 47 anos)

*“É muito difícil pagar aluguel”*(mulher, 36 anos)

*“Foi por falta de dinheiro... A gente não tinha como pagar aluguel”*  
(mulher, 44 anos)

*“Porque estava sem destino e não tinha condições de pagar aluguel”*  
(homem, 33 anos)

*“Aluguel sem salário fixo é complicado”* (homem, 39 anos)

Algo que ficou bastante claro foi a necessidade da casa, e o significado que isso imprime aos moradores. Grande parte chegou a MacLaren com esse objetivo: morar. E por isso, mesmo ressaltando aspectos ruins do lugar, conseguem expressar também sentimentos positivos, sobretudo por ali se sentirem abrigados.

O direito à moradia representa a necessidade básica do homem, sendo requisito imprescindível para uma vida plena. A casa é o asilo inviolável do cidadão, a base de sua indivisibilidade, é, acima de tudo, como apregou Edwark Coke, no século XVI: “a casa de um homem é o seu castelo” (HEIS, 2013, p.9).

A segunda categoria de maior notoriedade, foi a oportunidade, sentido presente em 5 entrevistas. Contudo é importante considerar que em algumas instâncias a oportunidade também esteve associada à necessidade, mas optamos por diferenciar porque nessas falas houve um sentido mais positivo. A percepção não foi negativa, tendo em vista que os entrevistados apresentaram a ida para a Favela MacLaren como uma solução para suas questões pessoais.

Nessa categoria a palavra aluguel foi mencionada em 4 entrevistas

*“sou desempregada e aqui não pago aluguel”* (mulher, 26 anos)

*“morava no aluguel e não tinha como pagar mais”* (homem, 42 anos)

*“A gente não tinha casa. A gente morava na casa da minha avó e como não podíamos pagar aluguel, compramos uma barraquinho por 80,00. Estamos inscritos também no minha casa minha vida”* (mulher, 19 anos)

*“Morava em um abrigo em Santa Cruz e minha irmã falou daqui”*  
(mulher, 34 anos)

É perceptível nas falas, que ir para MacLaren, mais do que uma necessidade representou uma oportunidade de não pagar aluguel e ter uma moradia. As falas denotam o aspecto positivo para chegada à comunidade.

Segundo Souza, a moradia permite a ligação a um lugar determinado, não só no sentido físico, geográfico, mas permite a fixação dos “seus interesses naturais da vida cotidiana, é inerente a pessoa natural, indissociável de sua vontade” (SOUZA,2004) .

Desse modo, “moradia” se constitui como elemento essencial do ser humano. “Residência” seria o simples local onde se encontraria o indivíduo. E a habitação é o exercício efetivo da “moradia” sobre determinado bem imóvel. Assim, a “moradia” é uma situação de direito reconhecida pelo ordenamento jurídico [...]” (SOUZA, 2004, p.45).

Para além dos aspectos subjetivos relacionados ao morar é importante mencionar que o direito à moradia encontra-se consagrado no Texto Constitucional. A moradia é um dos direitos humanos e estes foram recepcionados pela Constituição Federal por meio do reconhecimento dos tratados internacionais.

Sarlet (apud BONOTTO, 2006) ressalta que a moradia se configura em uma tipologia de direito que tem natureza prestacional, o que significa dizer que sua efetivação está condicionada à intervenção do Poder Público e à realização de políticas públicas que garantam não só o imediatismo desse direito, como também sua eficácia. Essa discussão permite compreender porque essas duas categorias foram tão determinantes para os entrevistados.

A favela também significou para alguns entrevistados (3) a possibilidade de exercer a independência, significando a possibilidade de “um canto, para não depender de ninguém”. A palavra “liberdade” também apareceu em algumas falas. Talvez para essas pessoas o lugar represente um espaço para exercício mais pleno de suas vontades e

liberdades pessoais.

A proximidade ao trabalho apareceu como motivação para 2 entrevistados, não estando relacionada a impossibilidade de pagar aluguel, tão recorrente nas categorias “necessidade” e “oportunidade”. Uma das pessoas mencionou que o principal motivo para chegada a Favela foi a ocorrência de conflitos familiares por questões de uso abusivo de drogas e uma mencionou a ocorrência de conflitos comunitários que levaram a família a fugir do local.

## 5.2. Estrutura, casa e direitos

*“Os direitos do homem, [...] são direitos históricos, [...] caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas.” (BOBBIO, 1992, p. 5)*

Essa seção destina-se a descrever mais detalhadamente as características relacionadas à infraestrutura local e perfil dos domicílios da Favela MacLaren. A tabela abaixo apresenta informações sobre as condições de moradia dos residentes entrevistados. A maioria (n=24; 80%) considerou a casa como sendo própria, mesmo a área sendo uma ocupação. Outras cinco pessoas relataram que alugam a casa e uma das entrevistadas relatou que é um empréstimo.

O fato dos entrevistados afirmarem que a casa é própria imprime um sentido forte de conquista para eles. Para Martins (2013), as ocupações acabam sendo a estratégia central para a reivindicação de moradias e acesso à infraestrutura urbana. As ocupações acontecem quando determinado grupo de pessoas sem acesso à moradia passa a ocupar terrenos ou construções dos quais não têm posse. Ainda é importante ressaltar que as ocupações são atos impulsionados pela necessidade de moradia (fato que foi endossado pela maioria dos entrevistados quando relatam sobre as motivações para chegada) não satisfeita pelas duas outras lógicas: do Estado e do mercado. Dessa maneira, as ocupações devem ser vistas não como um problema “a ser removido”, mas como uma solução criativa encontrada por estas pessoas que tiveram o acesso à moradia negado.

Tabela 2- Características das moradias

<b>Características</b>	<b>Descrição</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Condição de moradia	Própria	24	80,00
	Emprestada	5	16,66
	Alugada	1	3,33
Material usado nas paredes <sup>1</sup>	Alvenaria com revestimento	4	13,33
	Alvenaria sem revestimento	10	33,33
	Madeira aparelhada	2	6,67
	Madeira aproveitada	24	80,00
Tipo de piso <sup>1</sup>	Piso de cerâmica, lajota ou tijolo	3	10,00
	Piso de concreto/cimento	21	70,00
	Piso de terra batida	9	30,00
	Madeira	4	13,33
Número de cômodos (incluindo banheiro e cozinha)	Um cômodo	8	26,67
	Dois	10	33,33
	Três	2	6,67
	Quatro ou mais	10	33,33
Número de cômodos usados como dormitório	Um cômodo	25	83,33
	Dois	5	16,67
Existência de banheiro	0 banheiro	9	30,00
	1 banheiro	20	66,67
	1 – 2 banheiros	1	3,33
Endereço formalizado	Não tem	30	100

<sup>1</sup>Mais de um material pode ser informado

Sobre a infraestrutura das casas, em sua maioria são de madeira aproveitada, ou seja, materiais que seriam desprezados. Algumas foram alocadas nas antigas instalações de um estaleiro abandonado, que é dividido pelos moradores do lugar. Dessa maneira, num longo corredor, cada cômodo representa uma família ou famílias que juntas em um acordo se organizaram quanto a divisão social daquele espaço.

A tabela retrata também o material utilizado pra construção das casas, no entanto vale ressaltar que as casas não são construídas exclusivamente com um tipo de material, apresentando sempre a combinação majoritária de pelo menos dois tipos. O mais usado para formar as paredes era a madeira aproveitada (n=24; 80%), seguido de alvenaria sem revestimento (n=10; 33%), combinando com madeira aparelhada (n=2; 6%) e alvenaria com revestimento (n=4; 13%).

Vale destacar que direito a moradia exige bem mais do que acesso a uma estrutura com paredes e um teto, se configura enquanto “uma porta de entrada para uma qualidade de vida decente, uma forma de acesso a outros direitos, como educação, saúde, meio ambiente saudável e trabalho” (HEIS, 2013).

Os pisos das casas também apresentavam combinações de materiais distintos. O piso de concreto/cimento esteve presente em 21 casas, mas é importante ressaltar que correspondeu às casas que eram alojadas no edifício do antigo estaleiro. Além disso, muitas casas apresentavam concreto em apenas uma pequena parte, mesmo assim foi considerado. O piso de terra batida foi encontrado em 9 casas, seguido do piso de madeira em 4 e piso de cerâmica que apareceu em 3 casas.

Sobre o número de cômodos, vale destacar que foram consideradas as informações prestadas pelos entrevistados e que banheiro e cozinha foram contabilizados. Dez pessoas (33%) relataram que a casa tinha quatro cômodos ou mais. É comum para otimizar o espaço reduzido de algumas casas com a criação de divisórias com outros materiais, como cortinas por exemplo, aumentando o número de cômodos. Das trinta casas visitadas 8 eram de apenas um cômodo; 10 com dois cômodos e 2 com três cômodos.

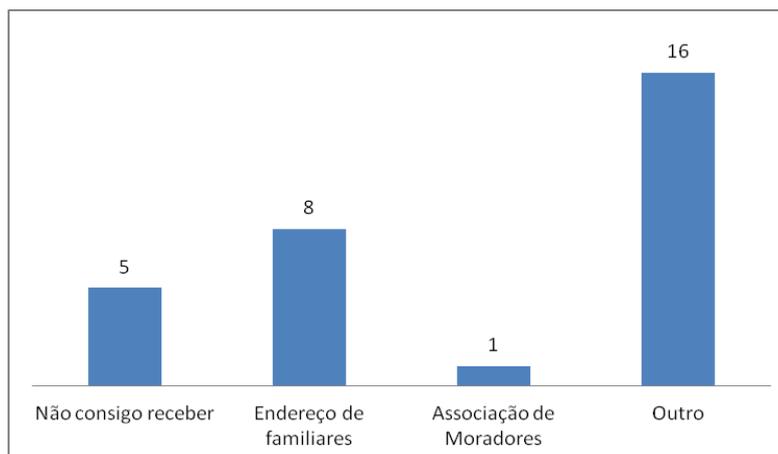
Quando perguntados sobre a quantidade de cômodos utilizados como dormitório pelos moradores, temos: 25 (83%) utilizando apenas um cômodo e 5 utilizando dois cômodos.

Sobre a existência de banheiro dentro de casa, 09 entrevistados relataram não ter banheiro; 20 disseram possuir um banheiro e 1 relatou possuir dois banheiros. A respeito dos utensílios presentes, dos 21 que possuíam banheiro dentro de casa, todos tinham vaso sanitário; apenas 2 chuveiro, mas descarga não havia em nenhum.

Existe dentro da comunidade um banheiro coletivo que é utilizado pelos moradores, no entanto não é suficiente para suprir toda demanda. Os entrevistados relataram que pessoas costumam tomar banho de roupa no corredor principal onde existe um cano que escoar a água.

Todos os entrevistados responderam que não possuem um endereço formalizado, o que dificulta a emissão de um comprovante de residência, por exemplo. Para além dos transtornos que podem ser gerados, o fato de não possuir formalmente um CEP contribui para invisibilidade das pessoas que ali residem. A figura a seguir ilustra como os moradores fazem para receber suas correspondências: 16,6 % (n=5) não conseguem receber; 26,6% (n=8) utilizam endereço de familiares; 3% (n=1) recebem via associação de moradores e 53,3% (16) relataram que recebem via o endereço de uma moradora da Praia de Inhaúma, que reúne todas as correspondências.

Gráfico 1- Formas utilizadas para recebimento das correspondências



Toda a região não possui saneamento básico como demonstra a tabela a seguir, mas ao serem indagados sobre, 26 (86%) entrevistados consideraram o esgotamento como vala e 4 (13%) foram categorizados como outros, mas surgiram as seguintes respostas: (2) não tem; (1) “faz no balde e joga fora depois”; (1) escorre para o quintal.

Tabela 3 - Condições Sanitárias e acesso à energia elétrica

Serviços	Descrição	N	(%)
Esgotamento sanitário	Vala	26	86,66
	Outros	4	13,33
Abastecimento de água	Água encanada dentro de casa	9	30,00
	Água encanada fora de casa/ Bica no quintal	17	56,67
	Não tem	4	13,33
Recolhimento do lixo	Colocado em caçamba	26	86,67
	Joga no valão	4	13,33
Acesso à energia elétrica	“Gato”	30	100

Sobre o acesso a água, os moradores se organizaram e “puxaram” por conta própria um cano que desemboca no meio da comunidade. No entanto, segundo o relato dos residentes o acesso é prejudicado porque nem sempre a “água cai”. Dos 30 entrevistados, 17 (57%) responderam que utilizam essa bica externa (quintal) como fonte de abastecimento de água. Algumas moradoras costumam acordar por volta das seis horas da

manhã para encherem panelões e baldes para reserva de água, devido à irregularidade do acesso. Uma das entrevistadas contou que enche cerca de 14 baldes por dia para abastecer sua família. Nove entrevistados disseram ter água encanada dentro de casa, uma única bica, mas que segundo eles, serve mais como “enfeite”, pois é raro a água chegar e por isso também utilizam a bica coletiva externa; 4 pessoas consideraram não ter acesso a água.

Fotografia 6 – Principal fonte de abastecimento de água da Favela



Fotos: Roberta Gadelha

As condições de saneamento e as formas de organização comunitária para ter “acesso” à água são mais uma prova de violação aos direitos humanos, uma vez que o abastecimento de água potável e saneamento adequado para proteger a saúde, estão entre os direitos humanos básicos. Garantir a sua disponibilidade contribui imensamente para a saúde das populações (CARVALHEIRO, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que o abastecimento de água e a disponibilidade de saneamento para cada pessoa, “deve ser contínua e suficiente para usos pessoais e domésticos. Estes usos incluem, habitualmente, beber, saneamento pessoal, lavagem de roupa, preparação de refeições e higiene pessoal e do lar.” De acordo com o documento são necessários entre 50 a 100 litros de água por pessoa, por dia, para assegurar a satisfação das necessidades mais básicas e a minimização dos problemas de saúde.

Cabe a essa discussão inserir um dado relevante, cerca de 15 entrevistados relataram que na família ocorreram episódios de diarreia/ infecção intestinal, verminoses e ou doenças de pele nos últimos seis meses. Uma das mães entrevistadas relata:

*“Eles (as crianças) já ficaram com diarreia por conta da água e eu estou com dor de barriga de novo. Eu, só nesse ano já fiquei umas quatro vezes com dor de barriga.”* (mulher, 27 anos)

A falta de condições adequadas de saneamento e ainda a proximidade ao valão, gera também outras questões para a saúde. Dos entrevistados, 14 responderam que pelo um morador da casa já foi mordido por animais peçonhentos e/ou roedores. Durante a realização do campo foi possível registrar o aparecimento de uma lacraia, e o tumulto gerado dentro da comunidade. De acordo um dos moradores:

*“Quando chove o valão transborda e invade os barracos, e vai barata, lacraia, rato, lixo. Aqui a gente tá escondido, num lugar que as autoridades e a sociedade não conhece”* (mulher, 53 anos).

Fotografia 7 – Aparição de lacraia



Fotos: Roberta Gadelha

Todos entrevistados relataram o acesso à energia elétrica ainda que precariamente por terem “puxado” clandestinamente. O recolhimento do lixo é feito por caçamba da prefeitura colocada na entrada, mas 13% disseram jogar no “valão”.

O esforço comunitário para a existência ainda que deficiente de alguma infraestrutura no lugar (água, energia elétrica) reforça a capacidade de mobilização popular e de criação de soluções criativas para resolução de problemas básicos. Uma das questões apontadas pela política de saúde:

(...) os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no

processo saúde-adoecimento ao longo da vida (BRASIL,2006).

No entanto, na perspectiva ampliada de saúde, os modos de viver não são determinados apenas pelo exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. De modo oposto, os modos como sujeitos e coletividades elegem “organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida” (BRASIL, 2006).

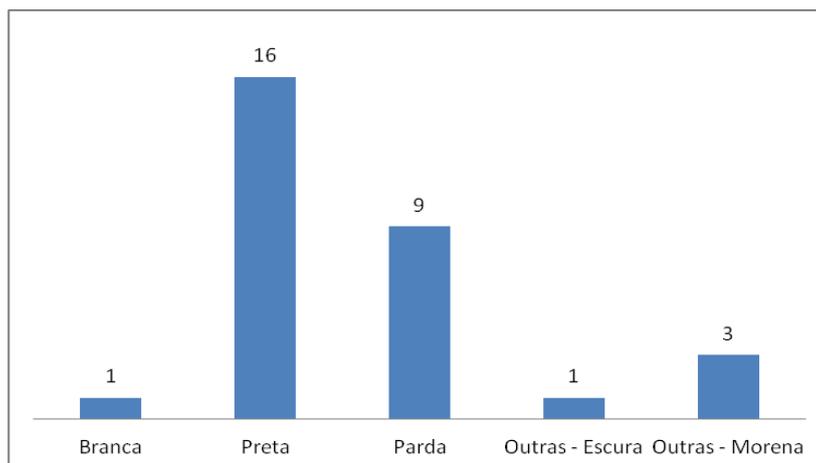
Sobre os moradores entrevistados, a tabela 4 traz a composição das famílias e dados socioeconômicos:

Tabela 4- Perfil sociodemográfico do morador entrevistado e das famílias

<b>Características</b>	<b>Descrição</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Sexo do entrevistado	Feminino	19	63,33
	Masculino	11	36,67
Cor da pele do entrevistado/ etnia	Branca	1	3,33
	Preta	16	53,33
	Parda	9	30,00
	Outras - Escura	1	3,33
	Outras – Morena	3	10,00
Escolaridade do entrevistado	Não sabe ler e escrever	1	3,33
	Ensino fundamental incompleto	22	73,33
	Ensino fundamental completo	4	13,33
	Ensino médio incompleto	1	3,33
	Ensino médio completo	2	6,67
Renda Familiar	Abaixo do mínimo	18	60,00
	≥1 e <2 salários mínimos	9	30,00
	≥2 e <3 salários mínimos	3	10,00
Nº de moradores	≤ 3	21	70,00
	>3	9	30,00

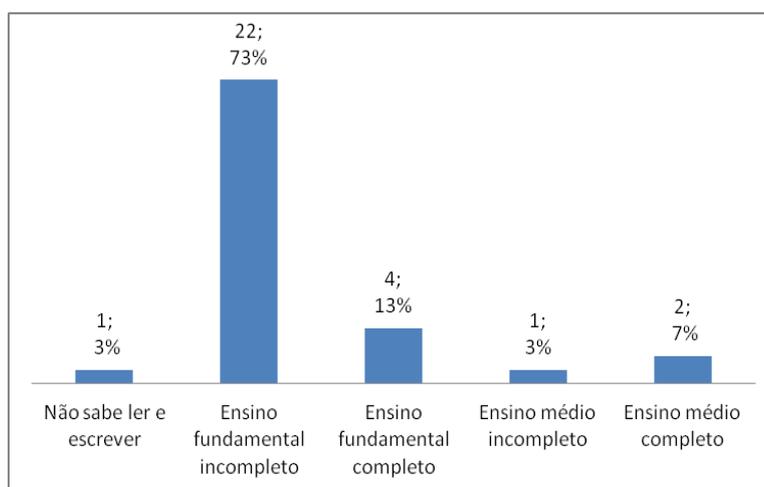
Cerca de 63% (19) dos moradores entrevistados eram do sexo feminino e 37 % do sexo masculino. Em relação à auto-declaração sobre cor da pele e etnia, a maioria se declarou preta (16) e parda (9). Cinco moradores não se identificaram com as categorias mencionadas no questionário e declararam-se “morena” e “escura”.

Gráfico 2- Auto-declaração sobre cor da pele e etnia



Sobre a escolaridade podemos visualizar melhor através da figura a seguir que 73% possuem ensino fundamental incompleto e apenas 7% tem ensino médio completo.

Gráfico 3- Escolaridade do entrevistado



Em relação ao número de habitantes por casa, a maioria (21) das casas tinha até 3 moradores; vale destacar que dessas, 7 pessoas entrevistadas moravam sozinhas e o número máximo encontrado de habitantes por casa foi de até 10 pessoas.

Das casas visitadas 17 tinham moradores crianças e/ou adolescentes (menores de 18 anos) e apenas uma casa tinha idoso (acima de 60 anos).

Tabela 5 - Número de moradores por domicílio

Nº de moradores	N	(%)
1	7	23,33
2	7	23,33
3	7	23,33
4	6	20,00
8	1	3,33
9	1	3,33
10	1	3,33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Das casas com crianças e adolescentes (17), identificamos 8 casos em que nem todos estavam na escola. As famílias em que todos em idade escolar estudavam, estavam matriculados na rede municipal de ensino dentro Maré (escolas e creches municipais).

Dentre os que estavam fora da escola identificamos diferentes razões: aguardando vaga na Lista de espera; não ter conseguido vaga; saída por questões de saúde sem retorno; escola onde conseguiu a vaga ser longe; expulsão por “mau” comportamento e envolvimento em situações de violência na escola.

Chamou a atenção uma das situações de violência ocorridas que inviabilizaram a continuidade do adolescente na escola. Segundo o relato teria ocorrido uma confusão entre duas alunas na escola, e o pai recém saído da cadeia ameaçou a adolecente.

Sobre a renda familiar, identificamos que 18 famílias possuíam renda abaixo de um salário mínimo, cerca de 60% da amostra e nove estavam entre 1 e 2 salários mínimos.

Em relação a profissão e vínculo empregatício do principal responsável pela renda familiar, apenas 4 pessoas trabalham formalmente com carteira assinada (atendente no Mc Donalds; pintor de automóveis em oficina; porteiro; recepcionista) e 5 relataram estarem desempregados

Tabela 6 – Relações trabalhistas e atividades desenvolvidas

<b>Trabalho com carteira assinada</b>	
<b>Profissão/ Categoria</b>	<b>N</b>
Atendente	2
Pintor de automóveis	1
Porteiro	1
<b>Trabalho sem carteira assinada/ Desemprego</b>	
<b>Profissão/ Categoria</b>	<b>N</b>
Reciclagem	2
Entregador	1

Engraxate	1
Manicure	2
Comércio próprio	1
Pedreiro	3
Ajudante de motorista de caminhão	1
Fazendo bico	5
Vendedor na pista	6
Auxiliar de Serviços Gerais	1
Pescador	1
<hr/>	<hr/>
Desempregado	5
<hr/>	<hr/>

Dentre as categorias uma que se repetiu, foi “vendedor na pista”, que qualifica os ambulantes que circulam entre as linhas amarela e vermelha, vendendo água, biscoitos e doces em geral. A categoria “fazendo bico” abrange os serviços esporádicos caracterizados por exemplo por: catar latinhas, queimar fio para vender cobre, lavar roupa pra fora, montar bolsas de papel de lojas.

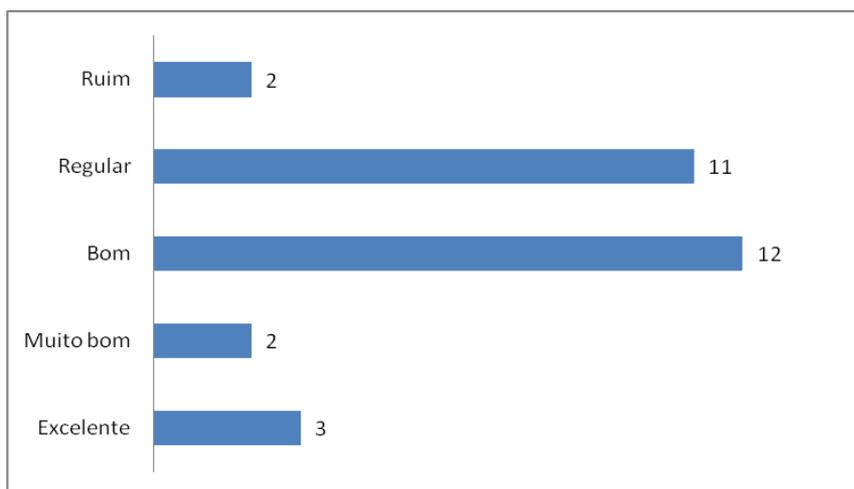
Sobre receber benefício do governo, 15 entrevistados relataram receber, desses 12 famílias recebem o Bolsa Família; 01 aposentadoria; 01 seguro desemprego; 01 cartão carioca.

Sobre receber algum tipo de ajuda e/ou complementação da renda os entrevistados relataram receber de instituições religiosas, associação moradores, familiares e 13 disseram não receber nenhum tipo de ajuda para complementar a renda da família.

### **5.3. Condições de saúde dos moradores e acesso a serviços**

É importante destacar que, apesar de todas as dificuldades enfrentadas no cotidiano das famílias que moram na MacLaren, os entrevistados demonstram uma percepção positiva de sua saúde. Apesar de um importante número de entrevistados classificarem a saúde como “regular”. A percepção pessoal da saúde também pode ser discutida pela compreensão que cada indivíduo vai ter sobre o termo, talvez mais biológica, e dialogando menos com a realidade social em que se está inserido. Podemos aqui destacar o conceito de resiliência, que está relacionado à capacidade dos indivíduos de “dar a volta por cima” apesar das dificuldades. Compreende-se, portanto, a resiliência como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não sadio (RUTTER, 1996).

Gáfico 4 – Percepção do estado de saúde



Os participantes desse estudo pertencem a uma classe sócio-econômica desfavorecida, fato que associa-se a diversas outras condições que lhes propiciam risco e vulnerabilidade para o desenvolvimento saudável dessas pessoas. No entanto, os atributos positivos observados em indivíduos que vivem em meio a pobreza, podem ser instilados de diversas formas. Alguns são propiciados pela família, escola, instituições comunitárias e pessoas significativas. Outros são inerentes ao indivíduo e contribuem para a força necessária àqueles que sofrem com a adversidade seja ela biológica, física, social ou cognitiva. O poder de um fator de proteção, segundo Garmezy (1991), pode amortecer a tendência à auto-estima baixa e à falta de perspectivas futuras, que tendem a ser conseqüências da vivência em ambientes marcados pela desvantagem e privação.

De acordo com a tabela 7, apenas três questões relacionadas a problemas de saúde mental freqüentes foram destacadas pela maioria dos entrevistados, são elas: sentir-se nervoso, tenso ou agitado; sentir-se triste ultimamente; e ter dificuldade para realizar com satisfação as atividades diárias. Essa constatação pode ser um indicativo de que não há uma relação direta entre a pobreza e a percepção negativa de problemas de saúde. Podemos intuir que essas pessoas, por não conhecerem ou não terem acesso a realidades diferentes das suas, não sentem-se totalmente prejudicadas. Pode-se falar em uma banalização das adversidades, considerando-as habituais no dia-a-dia. Contudo, essa questão não pode ser discutida de maneira isolada. Em contrapartida, chama a atenção também o fato de 5 entrevistados relatarem o fato de ter tido a idéia de acabar com a vida.

Tabela7- Escala de Sofrimento Psíquico (SRQ20)

Tem dores de cabeça frequentemente	N	%
	SIM	9 30
	NÃO	21 70
Tem falta de apetite	N	%
	SIM	5 16,67
	NÃO	25 83,33
Dorme mal?	N	%
	SIM	9 30
	NÃO	21 70
Assusta-se com facilidade?	N	%
	SIM	9 30
	NÃO	21 70
Tem tremores na mão	N	%
	SIM	8 26,67
	NÃO	22 73,33
Sente-se nervoso, tenso ou agitado?	N	%
	SIM	<b>18 60</b>
	NÃO	12 40
Tem má digestão?	N	%
	SIM	7 23,33
	NÃO	23 76,67
Tem dificuldade para pensar com clareza?	N	%
	SIM	11 36,67
	NÃO	19 63,33
Tem se sentido triste ultimamente?	N	%
	SIM	<b>22 73,33</b>
	NÃO	8 26,67
Tem chorado mais que o de costume?	N	%
	SIM	<b>9 30</b>
	NÃO	21 70
Tem dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	N	%
	SIM	<b>18 60</b>
	NÃO	12 40
Tem dificuldades em tomar decisões?	N	%
	SIM	6 20
	NÃO	24 80
Tem dificuldade no serviço ( o trabalho é penoso e causa sofrimento)?	N	%
	SIM	3 10
	NÃO	27 90
É incapaz de desempenhar um papel útil na vida?	N	%
	SIM	<b>1 3,33</b>
	NÃO	29 96,67
Tem perdido o interesse pelas coisas?	N	%
	SIM	<b>9 30</b>
	NÃO	21 70
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	N	%
	SIM	<b>4 13,33</b>
	NÃO	26 86,67
Tem tido a ideia de acabar com a vida?	N	%
	SIM	<b>5 16,67</b>
	NÃO	25 83,33
Tem sensações desagradáveis no estômago?	N	%
SIM		7 23,33
	NÃO	23 76,67
Sente-se cansado o tempo todo?	N	%
	SIM	10 33,33
	NÃO	20 66,67
Você se cansa com facilidade?	N	%
	SIM	8 26,67
	NÃO	22 73,33

Sobre algum morador da casa necessitar de acompanhamento e/ou monitoramento por questões de saúde, 13 responderam positivamente e dentre os agravos de saúde e estados fisiológicos mencionados os principais foram: hipertensão arterial, diabetes, bronquite, asma, HIV, tuberculose, gravidez.

Desse total de 13 pessoas apresentando necessidade de acompanhamento em saúde, 10 disseram ter acesso ao tratamento específico em unidade da região. Dentre as que não conseguiram acesso ao tratamento, um relato que chamou atenção foi da entrevistada que adquiriu HIV do seu cônjuge. Segundo ela, a dificuldade para realizar o acompanhamento se deu por conta de ter sido discriminada na unidade de saúde, devido ao descuido em relação à prevenção. A entrevistada conta que já havia sido advertida sobre os riscos de manter relações sem proteção com seu marido, mas que mesmo assim, quis manter e a médica a reprimou e humilhou pelo acontecido, o que a levou a se afastar da unidade e consequentemente não aderir ao tratamento necessário. Ela conta:

*“a médica quando descobriu que eu era HIV, disse que fiz besteira, que já tinha me dito, que esse homem não servia mais pra mim, que tinha as partes podres...”* (mulher, 39 anos).

Pode-se destacar que a maioria dos entrevistados declarou receber visita de agente comunitário de saúde regularmente (21), no entanto nove disseram nunca ter recebido. Dentre as unidades de saúde mencionadas para procura de atendimento estavam a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) situada na Vila do João e a Clínica da Família Augusto Boal.

Os entrevistados declararam ir com mais frequência a UPA (20), desses, 11 quiseram destacar aspectos positivos e relataram que tiveram suas necessidades atendidas e que gostaram do atendimento; 09 destacaram aspectos ruins: “demora muito”; “às vezes não tem médico”; “é muito cheio”.

Dentre os que procuram com mais frequência a Clínica da família (9), sete relataram gostar do atendimento e terem tido a demanda atendida, no entanto um dos entrevistados relatou achar o atendimento precário e sentir-se discriminado na unidade por saberem que mora na MacLaren. Vale destacar que um dos moradores entrevistados declarou que utiliza o endereço de familiares de Ramos para conseguir atendimento lá.

É importante destacar que as ocupações continuam crescendo no município do Rio e sofrem ainda com os mesmos problemas do início do século passado: são crescentes, com condições precárias de saúde e cheias de violações que se traduzem em formas de

violências sofridas. A diferença entre os locais em que moram os habitantes da favela ou do asfalto e mesmo a disparidades em relação ao local de moradia dentro da própria favela pode gerar identidades diferentes, expressas na maneira de se vestir, falar, nos hábitos de consumo e na saúde dessas populações.

Sobre o uso de calmantes e/ou remédios para ajudar a dormir, apenas 4 entrevistados disseram fazer uso. Em contrapartida, o consumo de bebida alcoólica mostrou-se bastante forte, sendo relatado por 25 entrevistados, desses, quatro relataram beberem apenas em ocasiões especiais; treze de 1 a 2 vezes por semana; um de 3 a 4 vezes por semana e apenas um relatou beber diariamente.

Em relação ao uso de outras drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack), 24 entrevistados relataram já terem feito e muitos costumam utilizar com frequência e seis nunca experimentaram.

É interessante destacar que durante a realização das entrevistas foi possível observar cenas de uso e abuso de drogas. Algumas entrevistas foram realizadas enquanto pessoas ao redor ou mesmo o próprio entrevistado fazia uso de maconha e álcool. Foi bastante comum o relato de ocorrerem furtos dentro da comunidade para venda e aquisição de renda para suprir a necessidade do consumo de drogas. Uma das entrevistadas relatou ter medo de sair de casa e perder suas coisas por conta de pessoas que poderiam invadir para roubar.

Ainda sobre o consumo de álcool, uma das moradoras entrevistadas, gestante com 17 anos, que faz acompanhamento de pré-natal em unidade de saúde, conta que também realiza acompanhamento para o alcoolismo na instituição - Alcoólicos Anônimos (AA).

Um dado que chamou a atenção foi o fato de 11 entrevistados relatarem fazer uso de maconha diariamente, dois deles usaram a expressão “toda hora” para quantificar, e uma das entrevistadas conta que fuma pelo menos dez ‘baseados’ por dia.

O consumo de drogas como crack e cocaína foi pouco relatado, mas uma das entrevistadas, uma senhora que mora sozinha, contou que costuma usar à noite por conta da dificuldade de dormir no local pela presença de ratos e “outros bichos” que invadem a casa.

#### **5.4. Vivências no lugar, apoio social e violências cotidianas**

As realidades que envolvem as condições de saúde, o território favelado e violação de direitos remetem ao conceito de **violência** estrutural, que diz respeito às diferentes

formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que reproduzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração. Essa tipologia da violência está diretamente relacionada à situação de exclusão social já descrita, em que vivem os moradores locais da MacLaren (MINAYO apud GIOVANELLA et al, 2012).

É importante destacar que inúmeras situações de violências foram contadas e percebidas mesmo em perguntas não diretamente relacionadas à temática, perpassando de maneira contundente momentos antes, durante e após as entrevistas. Isso ocorre porque a violência se apresenta com contornos diversificados, segundo a época e o contexto social no qual se manifesta, expressando-se tanto de formas sutis quanto de maneira explícita. Seu caráter múltiplo é outro aspecto que cabe destacar, sendo um equívoco entender esse fenômeno sob apenas uma perspectiva. Apresenta-se de forma fragmentada, atravessando a vida pública e privada, e no que é acessível e oculto (MINAYO, 2010).

Ficou bastante evidente a ocorrência de diversos tipos de violências, sobretudo às relacionadas a situações de exclusão e violações de direitos e também violências por conflitos policiais e entre facções presentes na comunidade. No entanto, merece destaque o relato de cinco entrevistadas mulheres que contaram já terem sofrido violência doméstica com abuso sexual.

A violência doméstica caracteriza-se por envolver pessoas que possuem laços de parentesco consanguíneo ou por afinidade (vínculo conjugal formal ou informal, vínculos afetivos e/ou relações de poder) podendo ocorrer dentro ou fora do domicílio (MINAYO, 2009). Esse tipo de violência em particular representa um grande desafio para o setor de saúde, visto que sua identificação é prejudicada pela cultura e desconhecimento tanto de usuários como profissionais da área (BRASIL, 2001).

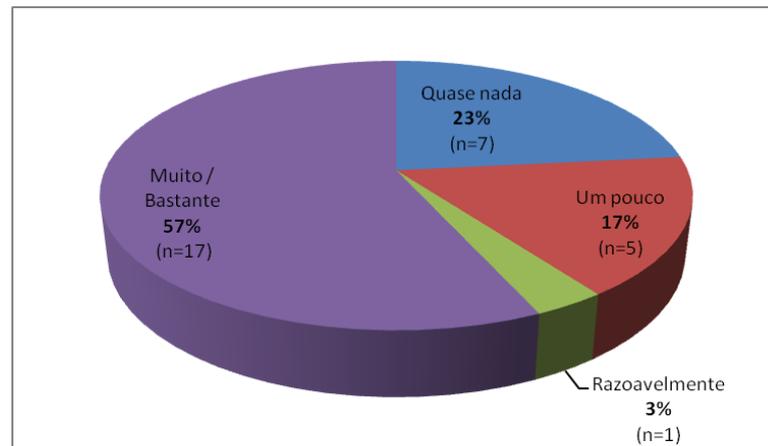
Em um dos casos a entrevistada conta que foi vítima de uma emboscada pelo namorado que era “envolvido” com o crime. Ele a convidou para sua casa e chegando lá haviam outros homens com os quais foi obrigada a manter relações sexuais. A entrevistada me confidenciou ainda “tenho um filho de um estupro”, e que foi diagnosticada com HIV, mas que ainda não teve coragem de contar ao seu companheiro. A violência gera impactos profundos sobre a dignidade das mulheres, deixando marcas graves para além do comprometimento de sua integridade física.

Adentrando os meandros de **outras violências engendradas no território**, para avaliar de maneira mais específica a violência comunitária, como ela acontecia, e se afetava ou não a vida dos moradores na visão dos entrevistados, foram realizadas perguntas

direcionadas a situações de troca de tiros, conflitos na comunidade, violência policial, sensação de segurança e discriminação por morar na MacLaren.

Todos os moradores entrevistados relataram terem ouvido disparos de tiros e a maioria (57%) sinaliza incomodar-se muito/ bastante com a ocorrência desse evento, como ilustra o gráfico a seguir:

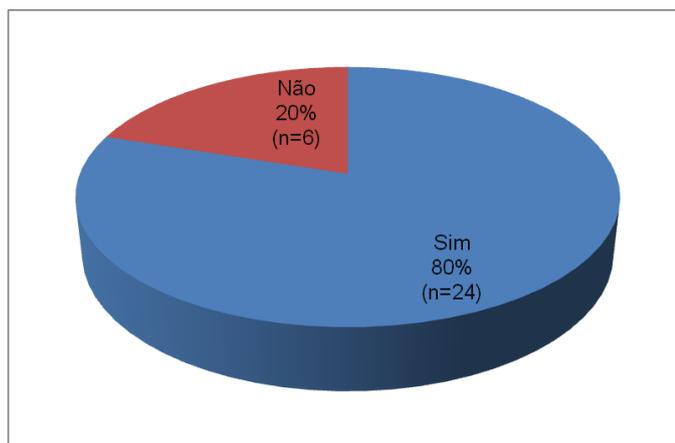
Gráfico 5 – Sentimento/Incômodo em relação a ouvir disparos de tiros na comunidade



Mesmo em alguns aspectos ocorrendo a naturalização de situações de violações de direitos devido a recorrência dos fatos, o incômodo com a ocorrência de tiros pode também ser endossado pelo fato de 13 pessoas relatarem que já tiveram familiares que vieram a óbito por situações de violência. Uma delas conta que o marido foi assassinado em sua frente. Além desse dado alarmante, 14 disseram já ter tido algum familiar que foi baleado.

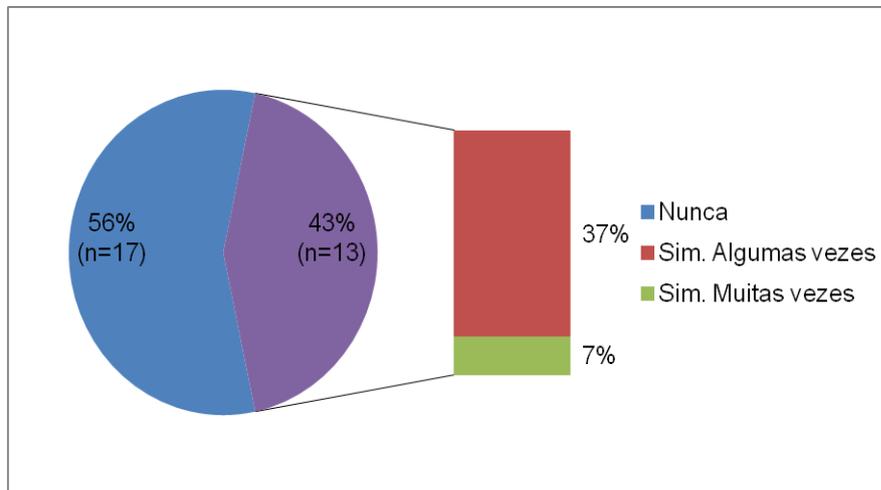
Cabe ressaltar que muitos moradores relataram também já terem deixado de sair casa ou faltado a compromissos marcados devido a conflitos na comunidade, conforme mostra o gráfico:

Gráfico 6 – Deixar de realizar atividades cotidianas por conflitos na comunidade



Os moradores também destacaram ainda ocasiões em que os filhos faltaram a escola por situações de violência na comunidade (20 moradores). Sobre ter a casa invadida 43 % disseram já ter tido, e um a das entrevistadas ressalta “*acordaram meu filho uma vez com um tapa na cara*”.

Gráfico 7 - Domicílio invadido por outrem



Cabe refletir sobre o sentido da palavra violência, vinculada a questões sociopolíticas e de formação social e se referindo à perda de reconhecimento do papel de sujeito (pessoa, grupo, coletividade) quando rebaixado à condição de objeto, mediante uso do poder, da força física ou de qualquer outra forma de coerção (MINAYO, 2012).

Nessa perspectiva, os favelados sendo tratados pelo Estado - através de suas estratégias de intervenção - como meros ‘objetos’ a serem removidos, ou mesmo ignorados, tipifica uma forma de violência, tendo em vista que estas intervenções

sustentam as violações de direitos históricas e seus estigmas produzidos, somada a tensões inerentes da violência no território.

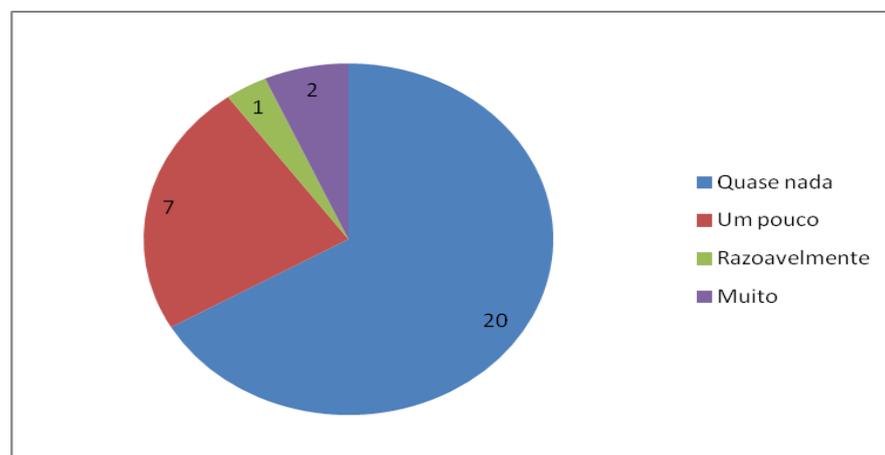
É de extrema importância resgatar que desde seu nascimento, no final do século XIX, as favelas são alvo de inúmeros discursos de criminalização dos moradores desses espaços, nas mais diversas perspectivas, enfrentando estigmas depreciativos, e convivendo com o ônus da culpabilização pelo “atraso do desenvolvimento urbano”(SILVA, H., 2010).

Importantes questões vieram à tona quando os entrevistados são indagados sobre as vivências no lugar, eles criados e sobre gostar ou não de estar ali. Contudo foi complicado identificar categorias nas falas, quando os entrevistados discursavam sobre o gostar ou não de morar no local uma vez que os discursos reuniam perspectivas distintas e sentimentos e afetos diversos relacionados à estadia no lugar.

O gostar de morar aonde se chegou pode indicar possíveis motivos para permanência no lugar. Vinte e um entrevistados responderam de imediato a pergunta com um "sim", contudo também foi bastante presente a conjunção adversativa "mas" para realçar os pontos negativos da favela tais como: pobreza, sujeira, mosquitos, violência, falta de água e luz, tráfego, descaso do governo, insegurança.

Essas percepções demonstram o desenvolvimento de relações complexas com o lugar onde se vive, pois podem mesclar sentimentos contraditórios relacionados às experiências de cada sujeito no espaço. Um dado que pode ser somado a essa discussão seria a sensação de segurança morando ali, vinte entrevistados relataram não se sentirem “quase nada seguros”, sete sentem-se “um pouco”, três sentem-se “razoavelmente seguros” e apenas quatro disseram que se sentem muito seguros vivendo ali, conforme podemos visualizar melhor através do gráfico a seguir:

Gráfico 8 - Sensação de segurança morando na MacLaren



A afirmativa sobre gostar de morar mesmo destacando condições locais adversas, esteve atrelada a questões como a sociabilidade, amizade e familiaridade com o lugar:

*“me sinto bem porque tem meus amigos, meus familiares. Mas tenho vontade de morar em outro lugar por conta da insegurança”* (homem, 28 anos).

*“Porque tem pessoas que eu gosto”* (mulher, 21 anos).

*“Eu conheço todo mundo e tem muita gente boa. É ruim por conta das condições, do valão, não tem água direito. Tomo banho no corredor de roupa, isso é ruim”* (mulher, 27 anos).

*“Já estou acostumada com os moradores, gosto da bagunça, dos meus amigos. A gente é feliz, do modo da gente, mas é”* (mulher, 19 anos).

As falas acima revelam uma relação afetiva com o espaço e mesmo apresentando algum lado ruim do morar ali, é perceptível que algumas falas ressignificam o lugar na tentativa de viver melhor e assim se utilizam da capacidade adaptativa dada ao ser humano.

É também realçada a idéia de comunidade no lugar. Para Milton Santos (1998, p.162)<sup>5</sup>, “lugar é a área do acontecer solidário”, e de fato a solidariedade apareceu como marca das relações tecidas para a própria construção coletiva do espaço. Mesmo acontecendo de forma precária o “acesso” à água e à energia elétrica foi fruto da participação e organização coletiva dos moradores. Já retratamos aqui que muitos chegaram até a comunidade através de outros moradores que já residiam e falaram sobre a possibilidade de serem recebidos e abrigados no local.

Durante as entrevistas, também percebi que os moradores circulavam com liberdade pela casa uns dos outros, até para divisão e empréstimo de utensílios como pente, papel higiênico, por exemplo.

Um dos entrevistados traz a questão de que se sente bem morando ali, por se considerar um líder e ajudar as pessoas, o que reforça a idéia de um "valor" e por fazer algo

---

<sup>5</sup> Artigo, A globalização e o não-lugar, publicado originalmente na revista Sexta-feira em julho de 1998 e republicado no livro organizado por Maria Angela Faggin Pereira Leite, Encontros/Milton Santos, p156-171; 2ª edição. Editora azougue.

em prol da comunidade.

*“...conheço todo mundo aqui. Sou tipo, um líder...tento ajudar as pessoas. Quando alguém vem querendo um barraco, vem me procurar, porque tenho jeito pra essas coisas”* (homem, 58 anos).

Em um estudo realizado na favela de Acari, Alvito (2001) observa que: *os laços identitários e de solidariedade espriam-se em círculos concêntricos mais amplos, mas vão perdendo força à medida que englobam unidades maiores, como a favela ou Acari como um todo* (p. 62) ou ainda a Maré como um todo. E, portanto, cada microárea revela uma rede de relações que traz um sentimento de pertencimento a determinado espaço/grupo. O mesmo pode ser observado quando nos aproximamos do espaço mais delimitado da Favela MacLaren.

Os entrevistados também declararam em sua maioria (18) terem pessoas próximas com quem se sentiam à vontade para conversar sobre suas questões pessoais, e um dos moradores me apontou como uma dessas pessoas na ocasião da entrevista.

A rede social constitui-se de todas as relações do indivíduo, divididas em família, amizades, relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias. Permite entender o sujeito com tudo aquilo com o qual interage – com todos os seus vínculos no micro e macro espaço –, ou seja, família; amigos, vizinhos, igreja, trabalho, escola, sociais, políticos, entre outros (LAVALL et al, 2009).

Nesse contexto, a função de uma rede relaciona-se à qualidade das relações interpessoais estabelecidas com a família ou com seu entorno social, em que a qualidade dessas relações está ancorada na história dos vínculos estabelecidos, na sua intensidade, frequência e mutualidade (LAVALL et al, 2009).

Sobre possuir algum grupo de pessoas para dar apoio em caso de necessidade, a maioria (22) apontou ter e dentre esses, a maior parte seria advindo de instituições religiosas (16); seguido de Associação de moradores (3); amigos (1) e um citou pessoas relacionadas aos setores públicos da Saúde e uma da Educação (escola dos filhos). Para além da ajuda com fornecimento de cestas básicas, os entrevistados mencionaram ainda o apoio com “orações”, “uma palavra de apoio e consolo”, “um lanche” e aconselhamentos.

Refletindo sobre o papel das redes pessoais, segundo Marques (2010), as redes em residentes de lugares segregados e pobres podem ser muito limitadas. Para ele, o capital social desses indivíduos é altamente localizado, homogêneo e primário, ou seja, ele se constitui entre os indivíduos do mesmo local de moradia, em situações sociais muito

semelhantes, e contendo um grande número de parentes e vizinhos.

No entanto, existe forte evidência de que uma rede social pessoal estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura e aumenta a sobrevivência, ou seja, é geradora de saúde (SLUZKI, 1997). Por isso, deve ser salientado o papel importante dessas redes solidárias nesses espaços, uma vez que pode representar uma ampliação ainda que limitada para melhoria das condições de saúde.

As **redes sociais e comunitárias**, expressando o nível de interação e de coesão entre os indivíduos, são de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo. O desgaste do chamado ‘capital social’, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, é um importante mecanismo através do qual as iniquidades de renda impactam negativamente sobre a situação de saúde (DAHLGREN e WHITEHEAD, 1992).

Dahlgren & Whitehead (1992) apontam também que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social. Além disso, o apoio social é descrito como uma das importantes estratégias da população para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde e doença.

O sentido de comunidade já descrito anteriormente, por seu aspecto positivo (ajuda mútua entre os residentes) também apareceu com uma conotação negativa no sentido da privacidade ser desrespeitada porque as pessoas falam uma das outras, como podemos perceber nas falas a seguir:

*“É um lugar bom, mas as pessoas se intrometem muito na vida uma das outras”* (mulher, 17 anos).

*“Do meu pedacinho eu gosto, mas aqui as paredes tem ouvidos e mato tem olhos. Tem muita gente que mora aqui e acha que pode pisar nos outros por conta do nosso trabalho”* (mulher, 53 anos).

A segunda fala pertence a uma das moradoras mais antigas. Ela começou a morar em um “barraco” na MacLaren 3, mais conhecida como o "curral", depois surgiu uma vaga na MacLaren 1 e mudou-se para a parte inferior do antigo estaleiro que foi ocupado. Dessa forma, sua casa é grande e com uma estrutura melhor, mas segundo seu relato é discriminada dentro da própria comunidade porque trabalha com reciclagem, é catadora.

Dos entrevistados, 9 disseram não gostar de morar na MacLaren, além das questões

negativas já apresentadas como: condições higiênico-sanitária precárias (ambiente sujo, ratos, mosquitos, valão), também apareceu o fato de não ser considerado um ambiente para criar os filhos.

*“A gente fica acordado para olhar as crianças e elas poderem dormir por conta dos bichos que entram na casa” (mulher, 26 anos).*

*“Não considero aqui uma casa, não é um lar pra criar nossos filhos” (mulher, 22 anos).*

Outras falas trouxeram a questão da violência e do uso abusivo de drogas:

*“Por conta da violência e do “tóxico”. Tem muito pede-pede... as pessoas aqui têm dinheiro para droga, mas para o pão e açúcar não tem. Aqui é muito violento e tem muito tiro” (homem, 47 anos).*

*“Querida morar num lugar que tivesse paz. Aqui o pessoal briga muito. Eu prefiro ficar mais presa aqui na minha casa, não posso deixar a casa sozinha porque senão entram e pegam as coisas. Aqui as pessoas usam muita droga, vendem as coisas baratinho pra ter dinheiro pra comprar... Não é um ambiente tranquilo” (mulher, 44 anos).*

Dentre os que afirmaram gostar de viver na comunidade, novamente emanou fortemente nas falas a presença a palavra “aluguel”, “teto”, e “casa própria”. Relacionando essas expressões com as motivações para chegada, podemos perceber que a tônica da necessidade é reafirmada.

No entanto, o “lado ruim” do morar ali, também parece ser amenizado pela a sensação de pertencimento e de igualdade que o ambiente proporciona. É como se naquele espaço todos estivessem na mesma condição, o que pode conferir algum tipo de proteção do olhar de menosprezo.

*“Gosto porque me sinto à vontade, porque aqui todo mundo é simples; ninguém é mais do que ninguém; todo mundo tem seu barraquinho...” (homem, 41 anos).*

“*Mal ou bem, o povo é brigão mas todo mundo é igual, é amigo. É tranquilo, só saber viver. Aqui é arriscado, mas tudo na vida é correr risco*” (mulher, 32 anos).

“*É ruim porque é sujo mas a amizade das pessoas é bom, e aqui todo mundo é humilde* (mulher, 27 anos).

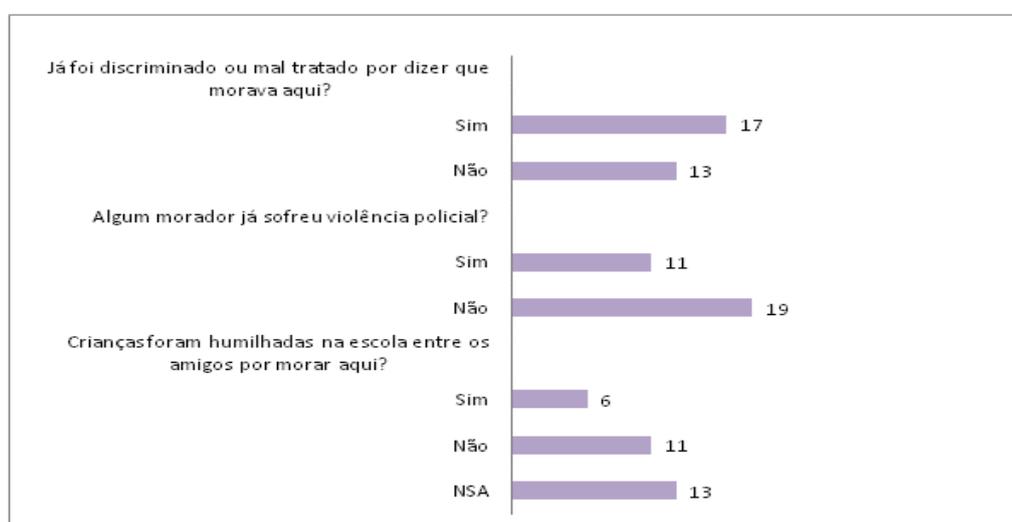
“*Porque aqui é legal, eu me sinto a vontade, ninguém me perturba, coloco meu som...*” (homem, 58 anos).

O **território** é, sobretudo, um espaço de relações - de poder, de informações e de trocas (SAQUET & SILVA, 2008). Para reflexão sobre o tema, Bourdieu apud Lavall et al (2009) atribuem ao território:

efeitos de lugar – uma espécie de simbolização imposta pela população ali residente. Segundo o autor, os agentes sociais, ao se apropriarem dos espaços, imprimem-lhes suas características sociais, as quais variam em relação à maior ou menor posse de capital (social, simbólico, econômico) por parte de seus habitantes. Assim, os espaços são expressão das hierarquias e das distâncias sociais presentes nas sociedades. Tais características do espaço social são encaradas como dadas pela natureza das coisas, levando à criação de fronteiras sociais que são percebidas como se fossem naturais (p. 390).

Nesse sentido, vale destacar que 17 dos 30 entrevistados relataram já ter se sentido menosprezados ou humilhados por morarem na MacLaren, conforme demonstra o gráfico:

Gráfico 9 – Discriminação e Violência



Através de algumas falas registradas podemos compreender melhor essa questão mencionada pela maioria dos moradores:

*“Aqui não é lugar pra ninguém morar, aqui a gente é visto como um povo desprezado, um povo porco (...); Então é muita coisa que a gente aqui é visto, pela sociedade a gente é mal visto.*

*Pessoas que passam aqui, e olham pra cá e cospem... olham pra gente com cara de nojo, e falam que num lugar desse não morariam nunca.*

*O Povo fala : Maclaren come rato!*

*Já fizeram até a música: A maclaren é assim, ninguém liga pra nada, tem rato e tem entulho e também muita barata.” (mulher, 27 anos).*

Moradores de outras áreas do Complexo da Maré referem-se de maneira pejorativa sobre o lugar. Surgiram também expressões de caráter racista, como “neguinha da MacLaren”; “Sem terra”.

A segregação territorial dentro da própria favela da Maré já foi alvo de estudo por pesquisadores locais que detectaram em entrevistas com moradores/trabalhadores que atuam em serviços públicos e ONGs da região, indícios dessa diferenciação dentro de favelas do complexo da Maré (NASCIMENTO et al, 2014).

Nesse contexto, é importante destacar que o complexo da Maré tem como uma de suas principais características a diversidade interna, tendo em vista que as várias localidades que a constitui foram construídas em diferentes momentos históricos e políticos, resultando numa heterogeneidade habitacional e populacional . Além disso, tanto a apropriação do território quanto os processos de habitação produzida pelos moradores ao longo do tempo produziram alterações profundas no bairro, marcando especificidades de cada uma das favelas que compõem o Complexo (SILVA, E., 2009).

O estudo mencionado aponta que em um contexto de micro territorialidade, os moradores das “casinhas”, (região específica da favela Nova Maré) é segregado por moradores do seu próprio bairro que, em um cenário mais amplo, também é discriminado do resto da cidade. O conjunto Nova Maré teria sido folclorizado pelos moradores de outras comunidades com um poder aquisitivo maior, no contexto de subdesenvolvimento do Complexo da Maré, o que também reverberava na dificuldade de inserção das crianças moradoras do local nos projetos sociais da região (NASCIMENTO et al, 2014).

Esse paralelo se faz importante, tendo em vista que o território das “casinhas”,

situado na favela Nova Maré, possui proximidades com território da favela MacLaren, não apenas geograficamente, mas também pela forma como esses espaços foram se desenvolvendo dentro do Complexo de favelas da Maré.

O conjunto habitacional Nova Maré, foi criado na década de 1990 com o objetivo de receber pessoas providas de remoções e moradores de rua. Localizando-se numa região à margem da Baía de Guanabara, caracterizada originalmente por ter uma vegetação de manguezal que progressivamente foram aterrados pelo poder público. A construção do conjunto fez parte do projeto *favela bairro* (NASCIMENTO et al, 2014). Do mesmo modo, a favela MacLaren abrigou e abriga famílias que tiveram o acesso ao direito de morar negado, e, por conseguinte, muitos moradores que já viveram em situação de rua, ou já moraram em abrigos e outras áreas de ocupação.

Apesar das similaridades relacionadas aos possíveis estigmas de inferioridade desses diferentes espaços, deve ser acrescido a essa discussão o fato do próprio espaço da região da MacLaren não ser catalogado como uma das favelas dentro do conjunto das 16 favelas que compõem o complexo. Pode-se depreender então que a MacLaren torna-se ainda mais invisível, tanto frente o Estado, quanto para os moradores das demais localidades.

Ainda deve ser ressaltado que diferente da gênese do território das “casinhas”, onde foi pensada uma política pública voltada para criação da comunidade, na MacLaren a “chegada invisível” se deu de maneira espontânea e silenciosa, marcada pelo discurso bastante disseminado de ilegalidade urbana.

Fica patente a significativa ausência de políticas públicas mais básicas nessa favela, deixando ainda mais à margem sua população. A margem, no entanto, não está fora do Estado, mas se relaciona a ele, num jogo de inclusão/exclusão. Interessante notar que, em sua história de constituição, houve o aproveitamento de espaço e estrutura de um estaleiro que ali se localizava – certamente com o conhecimento e o aval do poder público que, no entanto, não reconhece o espaço quando passa a ser ocupado e se transforma em moradia

Silva, Humberto (2010), pesquisador e morador da Maré, em seu estudo que trata sobre a produção discursiva voltada para as favelas, sobretudo para justificar as remoções realizadas, afirma que ao longo dos cerca de 100 anos de história de resistência da população favelada, os moradores enfrentaram os mais diversos obstáculos para existir na configuração da cidade.

Para o autor, a maior parte desses obstáculos se caracteriza por projetos urbanísticos que buscaram eliminar as favelas do cenário urbano (um exemplo recente, seria o muro

“acústico” colocado na Linha vermelha e amarela nas partes que fazem divisa com a favela na intenção de esconder a paisagem) sob as mais variadas justificativas ideológicas desde discursos que atribuíram aos favelados responsabilidades ligadas ao crescimento de epidemias no início da primeira república ou a emergência de estilos de vida criminosos baseados na indolência e na imoralidade.

A elucidação de tais questões se faz importante para valorizar o fato da comunidade estudada nesse trabalho ainda existir mesmo sendo marcada desde sua constituição por tantas violações e intensas vulnerabilidades locais que impactam de maneira contundente a vida da população da MacLaren.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Olhar para a favela entendendo as especificidades do território permite adentrar em realidades distintas mesmo que próximas geograficamente. O fato de morar em uma região privilegiada da cidade com disponibilidade abundante de transporte público, o que sempre foi uma necessidade vital para a classe trabalhadora, e mais perto de seus empregos, pode dar aos moradores de algumas favelas localizadas em áreas privilegiadas, uma distinção entre os habitantes favelas. Não só a favela em que moram lhes confere um status melhor ou pior, mas a localidade dentro da favela em que se mora também contribui para tal. Podemos usar Milton Santos (1978) para descrever cientificamente os processos citados acima: “O espaço é um verdadeiro campo de forças cuja formação é desigual. Eis a razão pela qual a evolução espacial não se apresenta de igual forma em todos os lugares” (p.122).

Aprofundando a questão, partindo para a quebra da visão homogênea da favela e considerando a heterogeneidade existente hoje dentro das favelas no que tange ao acesso a bens públicos, se faz necessário investigar a maneira como esses processos acontecem nos pedaços mais subjugados dentro do próprio território favelado. E, como o Estado tem contribuído para o acesso aos direitos humanos básicos, tais como a saúde e habitação, direitos violados na favela estudada. Vale lembrar que esses direitos, também constam na legislação do SUS dentre os primeiros fatores determinantes e condicionantes da saúde, o que seria requisito básico para o pleno exercício da cidadania.

No entanto, dificilmente podemos falar numa ausência do Estado nas favelas. Ainda que de maneira pontual ou incipiente, desde a década de 1940, o Estado, em todos os seus níveis, esteve presente realizando pequenas obras nas favelas cariocas, tais como uma escadaria, a instalação de bicas d’água e redes de encanamento, entre outras pequenas ações (VALLA, 1986; GONÇALVES, 2013).

Porém, a cada nova gestão, o mito da ausência é reatualizado pelo próprio Estado (ou mais especificamente, por quem o ocupa), que apresenta quase sempre que a “nova ação marca a entrada definitiva do estado nas favelas”. Recentemente, o discurso da ‘entrada’, do Estado nas favelas é marcado pelas Unidades de Polícia Pacificadora (BRUM, 2014), fato também que foi vivenciado dentro do Complexo da Maré.

Dessa maneira, é possível perceber que a presença do Estado mostra-se restrita a tentativa de contenção desses espaços ou ainda de ignorar a sua existência no que diz respeito a uma solução eficiente para efetivação dos direitos dessas comunidades.

Harvey (2006) defende a ideia de que é necessário criar e inserir uma teoria espacial para essas discussões. Para ele, é imprescindível “elaborar uma teoria das relações espaciais e do desenvolvimento geográfico no capitalismo que permita explicar a evolução e as funções do Estado, do desenvolvimento geográfico desigual, das desigualdades inter-regionais, do imperialismo e a urbanização (HARVEY *apud* COSTA, 2014 p.72).

Castro ET al (2014) em seu trabalho traz importantes definições para compreensão do contexto urbano. Segundo ele, o termo favelização é formalmente definido como:

“processo de deterioração do ambiente urbano e da habitação urbana com a ocupação de áreas não valorizadas pelo mercado imobiliário no centro ou na periferia das cidades, ou de imóveis abandonados, os cortiços do século XIX. O termo é empregado também para áreas públicas ocupadas pelo comércio não legalizado ou e outras atividades” (p.2).

A conotação que é dada quando se usa a palavra deterioração parece impregnar o discurso de uma noção de subcidadania de determinado espaço, que, por Jessé de Souza, é o termo usualmente utilizado para qualificar os moradores da favela, dentre outros grupos subalternos brasileiros, como sujeitos desprovidos de direitos. Do mesmo modo, o IBGE designa a favela, dentre outros espaços, como “aglomerados subnormais” (SOUZA e SILVA, 2010).

A invisibilidade da MacLaren, dada também pela sua localização geográfica foi ainda agravada quando o Estado, representado pelas principais vias do município, literalmente passa por cima da região, tendo a vista que a favela é escondida pelo viaduto da Linha amarela. Esse fato inclusive causa temor aos entrevistados pelo fato de terem medo de que os carros a qualquer momento caíam sobre sua casa. A invisibilidade do território traz prejuízo em dois sentidos. Por um lado o Estado não identifica ou ignora as demandas e especificidades do lugar, por outro promove ações que representam ainda mais riscos aos seus moradores.

Dentro dessa discussão o presente estudo enfatiza a perspectiva de que não é possível olhar para os “guetos”, as favelas que nascem dentro das favelas com o mesmo olhar que se apreende o todo. A Favela MacLaren em suas especificidades precisa ser vista, não mais como um problema sanitário e nem numa perspectiva de solução urbana higienista. Faz-se necessário enxergar esses sujeitos e a maneira como se organizam otimizando ações que contribuam para efetivação de seus direitos.

A gênese silenciosa desse espaço “mal visto” e o fato da entrada principal da Favela MacLaren ser uma passagem para outros lugares da comunidade parece também imprimir

um significado ao lugar, como lugar de improviso ou de não permanência, devido a população flutuante que transita pelo local.

Dentre as principais motivações para chegada e permanência do lugar percebemos que a maioria é atravessada por um histórico anterior de exclusão, sendo ocupadas por pretos e pardos, com pouca escolaridade. A renda familiar da grande maioria das famílias participantes é inferior a um salário mínimo, a profissão e vínculo empregatício do principal responsável pela renda familiar é caracterizada majoritariamente por atividades informais e desemprego.

As ocupações em alguns espaços passam a ser essenciais para grande parcela da população que vive à margem do acesso formal à moradia. Primeiro, pela própria necessidade básica do ser humano de residir e segundo pela própria recomposição do salário desses trabalhadores, muito baixo. Com a ocupação, o indivíduo se isenta de uma série de custos, como o de luz, água, impostos e aluguéis, o que acaba proporcionando a oportunidade de aproveitar o dinheiro do salário escasso em outras áreas, como a alimentação (ANDRADE e SILVEIRA, 2013).

Apesar das dificuldades vivenciadas, os entrevistados têm, de forma geral, uma boa percepção de sua própria saúde, esse fato pode ser relacionado à compreensão mais biomédica desse direito, entendido puramente como a ausência de doenças, sendo, portanto, nessa perspectiva, distante das condições sociais que lhes são impostas, tendo em vista que em outros momentos destacam aspectos negativos do ambiente insalubre e sem infraestrutura.

A vivência de violências na comunidade é destacada por mais da metade das famílias, que ouvem tiros diariamente, sentem-se cerceadas em seu direito de ir e vir, além de já terem vivido situações de violência diversas. Fato que merece ser destacado é o olhar que os entrevistados descrevem que outros moradores do Complexo parecem ter sobre eles. Destacam que se sentem humilhados pois são vistos como “sujos” e confundidos com ambiente degradado no qual habitam.

Este estudo é uma tentativa de olhar esses espaços de maneira diferente e espera-se que o mesmo contribua para desvelar comunidades por vezes escondidas, propiciando subsídios e informações para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida e de saúde de populações excluídas socialmente, resgatando seus direitos e histórias.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIPEME – Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado. (2001). Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo.

ABREU, Maurício de Almeida. (2006) **A Evolução urbana do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, IPLAN – Rio / J.Z.E. 4ª ed.

ALVITO, Marcos. **Um bicho de sete cabeças. In: As cores de Acari**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2001.

ANDRADE, LT; SILVEIRA, LS. **Efeito-território: Explorações em torno de um conceito sociológico**. Civitas, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 381-402, maio-ago. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. 3. ed. Rio de Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento: apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6027**: informação e documentação: sumário: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

BARATA, Rita. **Como e por que as desigualdades fazem mal à saúde**. Editora Fiocruz, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 1 ed. 12. tir. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONOTTO, Carmen Denise de Lemos. **A Concretização do Direito Constitucional à Moradia a partir da Implementação de Políticas Públicas de Inclusão Social**. 2006. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Cruz (UNISC), Santa Cruz do Sul, 2006.

BOURDIEU, Pierre. **Efeitos de lugar**. In: Bourdieu, Pierre (Org.). A miséria do mundo. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 159-166. Apud LAVALL, E, OLSCHOWSKY A, KANTORSKI, LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):198-205.

BRASIL.. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo IBGE 2010.

BRASIL.. Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm) Acessado em 01/09/2013.

BRASIL.. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687\\_2006\\_anexo1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf)>. Acessado em 18/03/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação e Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1ª edição – 2005. Disponível em <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/impacto\\_violencia.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/impacto_violencia.pdf)> acessado em 01/09/2013.

BRUM, M. **A urbanização de favelas como política de Estado e seus impactos no movimento comunitário das favelas cariocas (1980-1990)**. Disponível em: <http://www.sisgeenco.com.br/sistema/urbfavelas/anais/ARQUIVOS/GT3-82-49-20140630134551.pdf> Acessado em Janeiro de 2015.

BUSS, Paulo Marchiori.; PELEGRINI-FILHO, Alberto. **A Saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Ver. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2007.

CAMPOS, C J G. **MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4

CARDOSO, A.L. Contextualização/caracterização. In: BRASIL, Política habitacional e integração urbana de assentamentos precários: parâmetros conceituais, técnicos e metodológicos. Ministério das Cidades, 2008. p.13-45. Disponível em: Acesso em: 25 jul/2016)

CARVALHEIRO, J R. **Água e saúde: bens públicos da humanidade**. Estudos avançados. vol.29 no.84. São Paulo May/Aug. 2015.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil. O longo Caminho**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CASEMIRO, J P; VALLA, V V; GUIMARÃES, M B L. **Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(4):2085-2093, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a22v15n4.pdf>>, acessado em 01/09/2013.

CASTRO, J A; MORAES, J; COSTA, R. **Urbanização de favelas na periferia de uma instituição de ensino e pesquisa e a saúde pública urbana**. Apresentado no I Seminário Nacional sobre Urbanização de Favelas, em São Bernardo do Campo – SP, 2014. Disponível em: <http://www.sisgeenco.com.br/sistema/urbfavelas/anais/ARQUIVOS/GT3-88-52-20140630151621.pdf> Acessado em Janeiro de 2015.

- CEASM. Centro de Estudos e Ações Solidárias da Maré. Censo Maré 2000: **Quem somos** ? Disponível em: <http://www.ceasm.org.br/abertura/05redes/05observ/censo.htm>.
- CERQUEIRA, M.B; PUPO, L.R. **Condições e modos de vida em duas favelas da Baixada Santista e suas interfaces com o acesso aos serviços de saúde**. Revista Baiana de Saúde Pública. v33 n2 2009
- CHIAVENATO, Júlio José. **O negro no Brasil: Da senzala à Guerra do Paraguai**. Cortez. 2012.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 220 p.
- 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](http://www.determinantes.fiocruz.br).
- CONRAD, Robert. **Os últimos anos da escravatura no Brasil: 1850-1888**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; Brasília, INL, 1975.
- DAHLGREN, Goran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Copenhagen: WHO/Regional Office for Europe, 1992.
- DAMAS, Carla. **Traficantes Favelados. Um estudo sobre a produção das práticas de narcotraficantes que atuam em comunidades de baixa renda**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia/ UERJ.1999.
- D'ASSUMPÇÃO, M. M. T. **Carlos Lacerda: Demolidor de presidentes e construtor de um novo Estado**. UFF, Niterói. 2007.
- DEMO, P. **Cidadania tutelada e cidadania assistida**. São Paulo: Autores Associados; 1995.
- DINIZ, Edson. BELFORT, Marcelo Castro. & RIBEIRO, Paula. **Memórias e identidade dos moradores do Morro do Timbau e Parque Proletário da Maré**. Redes. Rio de Janeiro, 2013
- FERREIRA, Alvaro. **REVISTA BIBLIOGRÁFICA DE GEOGRAFÍA Y CIENCIAS SOCIALES (Serie documental de Geo Crítica)** Universidad de Barcelona ISSN: 1138-9796. Depósito Legal: B. 21.742-98 Vol. XIV, nº 828, 25 de junio de 2009
- FERNANDES, F M B; MOREIRA, M R. **Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [ 2 ]: 511-529, 2013
- GARMEZY, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34 (4), 416-430.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo. Atlas/AS, 2002.

GONÇALVES, Rafael Soares. **Favelas do Rio de Janeiro. História e Direito**, Rio de Janeiro:Pallas/PUC, 2013.

GOULART, J A. **Favelas do Distrito Federal**. Estudos Brasileiros n.9, Ministério da Agricultura e Serviço da Informação Agrícola, 1957.

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço**. 2ª edição. São Paulo: Annablume, 2006 apud COSTA, F R. **O conceito de espaço em Milton Santos e David Harvey: uma primeira aproximação**. Revista Percurso - NEMO Maringá, v. 6, n. 1 , p. 63- 79, 2014.

HEIS, Bruno Dalpian. **O direito a moradia e a necessidade de sua efetivação por parte do Estado**. Porto Alegre, 2013; UFRGS.

HEREDIA, Nila. **Igualdade e determinantes sociais de saúde**. OMS, 2006.

HOPPE, M. **Redes de Apoio Social e afetivo de crianças em situação de risco**.UFRS(1998).

JICK, T D. **Mixing quantitative and qualitative methods: triangulation and action: Administrative Science Quartely**, 24: 602-611, 1979 apud MINAYO, M C S; ASSIS, S G;SOUZA, E R, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 pp.

KRIEGER, N. **A glossary for social epidemiology**. J Epidemiology Community Health 2001; 55:693-700. IN PAIM, J S; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ed- Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

LAVALL, E, OLSCHOWSKY A, KANTORSKI, LP. **Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):198-205.

LIMA, C M; STOTZ, E; VALLA, V. **Pobreza e violência: desafios para os Pobreza e violência: desafios para os profissionais de saúde**. Rev. APS, v. 11, n. 3, p. 273-284, jul./set. 2008.

LOJKINE, Jean. O Estado capitalista e a questão urbana. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. **A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primare care in the city of São Paulo**. British Journal of Psychiatry,London, v. 148, p. 23-26, 1986.

MARQUES, Eduardo. **Redes sociais, segregação e pobreza**. São Paulo: Editora Unesp, 2010.

MARTINS, Ananda. **Lutas Sociais e a Cidade: o desvelar das resistências e suas espacialidades no Distrito Federal no contexto da urbanização contemporânea**. In: Anais do X ENANPEGE. Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós- Graduação e

Pesquisa em Geografia. Campinas, 2013.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde. In. Impactos da Violência na Saúde: Rio de Janeiro, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Violência: Impactos no setor Saúde e respostas ao Sistema**. In GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L V C; NORONHA, J C; CARVALHO, A I (orgs). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2 ed revista e ampliada**. Editora FIOCRUZ, 2012.

MINAYO, M C S; ASSIS, S G; SOUZA, E R, organizadoras. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 pp.

MINAYO, M C S; DESLANDES, S F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Editora Vozes, 33ª Ed, 2013.

MINAYO, M C S; DESLANDES, S F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Editora Vozes, 33ª Ed, 1994.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. **Quantitative and qualitative methods: opposition or complementarity?** Cadernos de Saúde Pública, v.9, n.3, p.237-248, 1993.

NASCIMENTO, D S; BRITO, V S; GADELHA, R L. **A Maré e seus complexos: Um estudo sobre a inserção de crianças e jovens da comunidade Nova Maré em diferentes projetos do bairro**. Apresentado no I Seminário Nacional sobre Urbanização de Favelas, em São Bernardo do Campo – SP, 2014.

NOLASCO, Loreci Gottschalk. **Direito Fundamental à Moradia**. São Paulo: Editora Pillares, 2008.

Organização Mundial de Saúde (OMS), Gabinete do Alto Comissário para os Direitos Humanos (ACNUDH), Centro sobre Direitos à Habitação e Despejo (COHRE), Water Aid, Centro de Direitos Económicos, Sociais e Culturais. **O Direito à Água**. 2003.

PASSOS, Francisco Pereira et al. **Primeiro Relatório da Comissão de Melhoramentos da Cidade do Rio de Janeiro**. In: BRASIL. Ministério dos Negócios do Império. Ministro (João Alfredo Correia de Oliveira). Relatório do Ministério dos Negócios do Império do ano de 1875. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1876a.

PELLEGRINI FILHO, A; BUSS, P M; ESPERIDIÃO, M A. **Promoção da Saúde e seus fundamentos: Determinantes Sociais de Saúde, Ação Intersetorial e Políticas Saudáveis** IN PAIM, J S; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ed- Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PERES, Marco Aurélio et al. **Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil**. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.44, n.5 [cited 2015-03-18], pp. 901-911

PRETECEILLE, Edmond; VALLADARES, Licia. **A desigualdade entre os pobres: favela, favelas.** In: Desigualdade e pobreza no Brasil. IPEA, 2000.

ROCHA, L P; PESSOA, M; MACHADO, D C. **Discriminação espacial do mercado de trabalho: o caso das favelas do Rio de Janeiro.** Center for Studies on Inequality and Development. Texto para Discussão No 61 – Março 2011

RODRIGUES, MSP, LEOPARDI, MT. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros.** Fortaleza (CE): Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.

RUTTER, M. (1996). Stress Research: accomplishments and tasks ahead. In: **Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents: Processes, Mechanisms and Interventions** (Robert J. Haggerty, Lonnie R. Sherrod, Norman Garmezy, N. & Michael Rutter eds.) Cambridge: Cambridge University Press.

SAMUELSSON, M; THERLUND,G; RINGSTROM, J. **Using the five field map to describe the social network of children: A methodological study.** International Journal of Behavioral Development, 19, 327-345 (1996).

SANTOS M. **Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico-informacional.** 5a Ed. São Paulo: Edusp; 2008.

SANTOS, M. Por uma Geografia Nova. São Paulo: Hucitec, Edusp, 1978

SANTOS, Milton. A globalização e o não-lugar (1978) In Encontros/ Milton Santos. Organização Maria Angela P. Leite.- Rio de Janeiro: Beco Azougue,2007.

SANTOS, Milton. Por uma Geografia Nova. São Paulo: Hucitec, Edusp, 1978.

SAQUET, M A; SILVA, SS. **MILTON SANTOS: concepções de geografia, espaço e território.** Geo UERJ - Ano 10, v.2, n.18, 2º semestre de 2008. P. 24-42 [www.geouerj.uerj.br/ojs](http://www.geouerj.uerj.br/ojs)

SARLET, Ingo Wolfgang. Supremo Tribunal Federal, o direito à moradia e a discussão em torno da penhora do imóvel do fiador. In: FACHIN, Zulmar (coord.). **20 anos de Constituição cidadã.** São Paulo: Método, 2008. pp. 41-66

SCHWARCZ, Lília Moritz, (1993): **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930.** São Paulo: Companhia das Letras.

SHERBOURNE, C. D., & STERWART, A. L. (1991). **The MOS social support survey.** Social Science Medicine, 38, 705-714 Apud CHOR, D., GRIEP, R. H., LOPES, C. S., & FAERSTEIN, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. Cadernos de Saúde Pública, 17, 887-896.

SILVA, Claudia Rose Ribeiro. Maré: a invenção de um bairro. Dissertação de Mestrado. FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL – CPDOC, 2006.

SILVA, Eliana Sousa. **O contexto das práticas policiais nas favelas da Maré: a busca de novos caminhos a partir de seus protagonistas.** Tese de Doutorado em Serviço Social.

Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2009.

SILVA, Humberto Salustriano da. **A remoção (re)pautada na cidade do Rio de Janeiro :discursos, mídia e resistências, 2005 a 2010** /Dissertação de Mestrado. UFRJ. Humberto Salustriano da Silva. – 2010.

SILVA, Maria Lais Pereira da. Os transportes coletivos na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca, 1992.p.43 e 44

SIQUEIRA, A C, BETT, M K e DELL’AGLIO D D (2006). **A Rede de Apoio Social e Afetivo de Adolescentes Institucionalizados no Sul do Brasil**. Revista Interamericana de Psicologia / Interamerican Journal of Psychology,40 (2), 149-158.

SLUZKI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOARES, Aline Mendes. “Precisa-se de um pequeno”: negociação, conflito e estratégia de vida da mão-de-obra infantil negra no pós-abolição no Rio de Janeiro (1888-1927). In: ABREU, Martha. & PEREIRA, Matheus Serva. (ORG.) Caminhos da Liberdade: Histórias da Abolição e do Pós-Abolição no Brasil. PPGHistória-UFF. Niterói, 2011. P.364

SOUZA E SILVA, Jaílson de & BARBOSA, Jorge Luiz (Org). **O que é a favela afinal?** Rio de Janeiro. Observatório de Favelas, 2009.

SOUZA E SILVA, Jaílson. **As Unidades Policiais Pacificadoras e os novos desafios para as favelas cariocas. Observatório de Favelas**. Apresentado no Seminário Aspectos Humanos da Favela Carioca, realizado no mês de maio de 2010 pelo LeMetro - Laboratório de Etnografia Metropolitana/IFCS-UFRJ. Disponível: <http://observatoriodefavelas.org.br/wp-content/uploads/2013/06/Aspectos-humanos-das-favelas-cariocas.pdf>. Acessado em Fevereiro de 2015.

SOUZA, Sergio Iglesias Nunes de. **Direito à moradia e de habitação: Análise comparativa e suas implicações teóricas e práticas com os direitos de personalidade**. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2004. Pag 68-71.

TARLOV, A. **Social Determinants of Health: the sociobiological translation**. In: BLANE, D.; BRUNNER,E.; WILKINSON, R. (Eds.). Health and Social Organization. London: Routledge. p. 71-93, 1996.

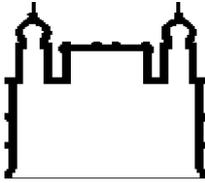
TURATO ER. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

VALLA, Victor Vincent (org.). **Educação e favela; políticas para as favelas do Rio de Janeiro,1940-1985**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1986

VAZ, Lilian F. **História dos bairros da Maré**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

ZIONI, F. WESTPHAL , M F.O **Enfoque dos Determinantes Sociais de Saúde sob o Ponto de Vista da Teoria Social**. Saúde Soc. São Paulo, v.16, n.3, p.26-34, 2007.

Número do Questionário: \_\_\_\_\_



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



### QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO E DE DADOS GERAIS

Identificação do

domicílio: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado:

\_\_\_\_\_

Data da 1ª visita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefones \_\_\_\_\_

Sexo: 1. ( ) Masculino    2.( ) Feminino

<b>IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO</b>
-----------------------------------

- 1) Há quanto tempo você mora nesse endereço? / \_\_\_\_\_ / anos / \_\_\_\_\_ / meses
- 2) A sua casa tem um endereço formalizado? 1. ( ) Sim    2.( ) Não
- 3) Como você recebe as correspondências (cartas/ boletos)?
  - 1.( ) Não consigo receber.
  - 2.( ) Utilizo endereço de familiares.
  - 3.( ) Via Associação de Moradores.
  - 4.( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 4) A casa onde você mora é:
  - 1.( ) Própria
  - 2.( ) Alugada
  - 3.( ) Emprestada
  - 4.( ) Outra: \_\_\_\_\_
- 5) Que tipo de parede tem na sua casa:
  - 1.( ) Alvenaria com revestimento
  - 2.( ) Alvenaria SEM revestimento
  - 3.( ) Madeira apropriada para construção (aparelhada)
  - 4.( ) Madeira aproveitada
  - 5.( ) Palha
  - 6.( ) Outro material: \_\_\_\_\_
  - 7.( ) Sem parede
- 6) Que tipo de piso tem no interior da sua casa:
  - 1.( ) Piso de cerâmica, lajota ou tijolo
  - 2.( ) Piso de concreto/cimento
  - 3.( ) Piso de terra

- batida4.( ) Madeira5.( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 7) Quantos cômodos existem na casa? (Inclusive banheiro e cozinha)  
 1.( ) Um      2.( ) Dois      3.( ) Três      4.( ) Quatro ou mais
- 8) Quantos cômodos servem de dormitório para os moradores?  
 1.( ) Um      2.( ) Dois      3.( ) Três      4.( ) Quatro ou mais
- 9) O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em:  
 1.( ) Rede pública geral de esgoto  
 2.( ) Fossa séptica  
 3.( ) Fossa rudimentar  
 4.( ) Vala  
 5.( ) Rio, lago ou mar  
 6.( ) Outros \_\_\_\_\_
- 10) Em relação ao banheiro, quais itens existem:  
 1.( ) Vaso sanitário      2.( ) Chuveiro      3.( ) Descarga
- 11) Qual a principal fonte de abastecimento de água na sua casa?  
 1.( ) Rede pública geral de distribuição (água encanada dentro de casa)  
 2.( ) Rede geral de distribuição (água encanada fora de casa/ bica no quintal)  
 3.( ) Água da chuva armazenada em cisterna  
 4.( ) Água da chuva armazenada de outra forma  
 5.( ) Carro-pipa  
 6.( ) Outra \_\_\_\_\_
- 12) Pra onde vai o lixo da sua casa?  
 1.( ) É recolhido pelo lixeiro/ prefeitura  
 2.( ) Colocado em caçamba de serviço de limpeza  
 3.( ) Enterrado (na propriedade)  
 4.( ) Jogado em terreno baldio ou logradouro  
 5.( ) Queimado  
 6.( ) Outro destino: \_\_\_\_\_
- 13) No caso de ser recolhido pela prefeitura, com que frequência?  
 1.( ) Diariamente  
 2.( ) De 1 a 2 vezes na semana  
 3.( ) De 3 a 6 vezes na semana  
 4.( ) Com intervalo maior que uma semana
- 14) Na sua casa tem energia elétrica?  
 1.( ) Sim, de companhia distribuidora  
 2.( ) Sim, gato.  
 3.( ) Sim, de outras fontes  
 4.( ) Não existe energia elétrica
- 15) Existe medidor ou relógio?  
 1.( ) Sim, de uso exclusivo  
 2.( ) Sim, de uso comum  
 3.( ) Não tem medidor ou relógio  
 4.( ) NSA
- 16) Quantos de cada item abaixo a sua casa possui? (se não tiver, anotar 0)  
 1. Automóvel \_\_\_\_\_ (quantidade)  
 2. Banheiro \_\_\_\_\_ (quantidade)  
 3. Geladeira simples (sem freezer) \_\_\_\_\_ (quantidade)  
 4. Geladeira duplex (com freezer) ou freezer \_\_\_\_\_ (quantidade)  
 5. Máquina de lavar roupas (tanquinho não deve ser considerado) \_\_\_\_\_ (quantidade)  
 6. Rádio \_\_\_\_\_ (quantidade)

7. Televisão em cores \_\_\_\_ (quantidade) 8. Vídeo cassete/dvd \_\_\_\_ (quantidade)

<b>PERFIL DOS MORADORES</b>
-----------------------------

- 17) Qual é a cor da sua pele (cor/ raça)?  
 1.( ) Branca 2.( ) Preta 3.( ) Amarela 4.( ) Parda 5.( ) Indígena  
 6.Outro:\_\_\_\_\_
- 18) Quantas pessoas moram na sua casa? \_\_\_\_\_
- 19) Quantas são crianças e adolescentes (menores de 16 anos)? \_\_\_\_\_
- 20) Quantas são idosas (acima de 60 anos)?\_\_\_\_\_
- 21) Quantos são:  
 \*NUMERAR ( ) Sexo masculino / ( ) Sexo feminino
- 22) Idade dos moradores:  
 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_ 9. \_\_\_\_\_ 10. \_\_\_\_\_
- 23) Sobre o registro de nascimento dos moradores:  
 Quantos?  
 \*NUMERAR  
 1.( ) Do cartório 2.( ) Não tem 3.( ) Não sabe 4.( ) Perdeu
- 24) E você, possui documento de identidade e CPF?  
 1. ( ) Sim os dois. 2.( ) Apenas \_\_\_\_\_ 3.( ) Não tenho. 4.( ) Perdi
- 25) Você nasceu no município do Rio de Janeiro?  
 1.( ) Sim e sempre morou.  
 2.( ) Sim, mas morou em outro município. Qual? \_\_\_\_\_  
 3.( ) Não. Onde nasceu? \_\_\_\_\_
- 26) Você já morou em outra comunidade/favela? dentro ou fora da Maré?  
 1.( ) Sim, dentro da Maré. Qual? \_\_\_\_\_  
 2.( ) Sim, fora da Maré. Qual? \_\_\_\_\_  
 3.( ) Não.
- 27) Todos os moradores (acima de 8 anos) sabem ler e escrever?  
 \*NUMERAR  
 1.( ) Sim 2.( ) Não. 3.( ) Apenas assinar o nome.
- 28) Quantos moradores da casa estudam? \_\_\_\_\_
- 29) Todas as crianças estão na escola?  
 \*NUMERAR  
 1.( ) Sim. Rede pública de ensino. Instituição: \_\_\_\_\_  
 2.( ) Sim. Rede privada com bolsa. Instituição: \_\_\_\_\_  
 3.( ) Sim. Rede privada sem bolsa.  
 Instituição: \_\_\_\_\_  
 4.( ) Não. Por que? \_\_\_\_\_  
 5. NSA
- 30) Qual a sua escolaridade?  
 1. ( ) não sabe ler e escrever (analfabeto)

- 2. ( ) ensino fundamental incompleto (estudou até a 3ª série)
- 3. ( ) ensino fundamental incompleto (estudou até a 4ª série)
- 4. ( ) ensino fundamental incompleto (estudou até a 7ª série)
- 5. ( ) ensino fundamental completo
- 6. ( ) ensino médio incompleto
- 7. ( ) ensino médio completo
- 8. ( ) superior incompleto
- 9. ( ) superior completo
- 10 ( ) não sei
- 11 ( ) não tenho pai/responsável

31) Qual a escolaridade dos outros moradores?

\*NUMERAR

- 1.( ) Não sabe ler e escrever (analfabeto)
- 2.( ) Creche
- 3.( ) Pré-escolar (maternal e jardim de infância)
- 4.( ) Ensino fundamental – 1º AO 5º ANO
- 5.( ) Ensino fundamental – 6º AO 9º ANO
- 6.( ) Ensino médio incompleto
- 7.( ) Ensino médio completo
- 8.( ) Ensino superior incompleto
- 9.( ) Ensino superior completo
- 10.( ) Outros \_\_\_\_\_

32) Você vive com companheiro (a)? 1.( ) sim 2.( ) não

33) Natureza da união:

- 1.( ) Casamento civil e religioso
- 2.( ) Só casamento religioso
- 3.( ) Só casamento civil
- 4.( ) União consensual
- 5.( ) NSA

34) Recebe algum benefício do governo? 1.( ) sim \_\_\_\_\_ 2. ( ) não

35) Para quantos beneficiários? \_\_\_\_\_ ( ) NSA

36) Recebe algum tipo de ajuda para se sustentar?

- 1. ( ) Sim, de Instituição religiosa
- 2. ( ) Sim , da associação de moradores
- 3. ( ) Sim, de familiares.
- 4. ( ) Outro: \_\_\_\_\_

37) Quantas pessoas trabalham ?

\*NUMERAR

- 1.( ) Formalmente (com carteira assinada).
- 2.( ) Informalmente. Idade: \_\_\_\_\_ Atividade: \_\_\_\_\_
- 3.( ) Não trabalham.

38) Qual a renda familiar?

- 1. ( ) Abaixo de um salário mínimo (< R\$788,00). Quanto? \_\_\_\_\_
- 2. ( ) Um salário mínimo
- 3. ( ) Dois salários mínimos
- 4. ( ) Três ou mais salários mínimos

39) Quantos filhos você teve? \_\_\_\_\_

40) Qual a idade deles hoje



48) Alguma vez nesse ano você chegou a ficar um pouco alterado ou de “porre” por conta de ter bebido?

1. ( ) Sim, algumas vezes.    2. ( ) Sim, muitas vezes.    3. ( ) Nunca.    4. ( ) NSA

49) E em relação a outras drogas (maconha, cocaína, “crack”) você já vez uso ?

1. ( ) Sim, apenas experimentei \_\_\_\_\_  
 2. ( ) Sim, algumas vezes \_\_\_\_\_  
 3. ( ) Sim, uso com freqüência \_\_\_\_\_  
 4. ( ) Nunca.

50) Você ou algum morador da casa tem alguma enfermidade que precisa de acompanhamento e tratamento regular em unidade de saúde (diabetes, pressão alta, HIV, tuberculose, hanseníase)?

1. ( ) Sim.  
 Qual? \_\_\_\_\_  
 2. ( ) Não (ir para 53)

51) Tem conseguido ter acesso ao tratamento?

1. ( ) Sim.  
 2. ( ) Não. Por que? \_\_\_\_\_  
 3. ( ) NSA

52) Algum morador da casa já teve nos últimos 6 meses episódios de diarreia, verminose ou doenças de pele?

1. ( ) Sim. \_\_\_\_\_  
 2. ( ) Não.

53) Algum morador já foi mordido por animais peçonhentos e/ou roedores (lacrãia, escorpião, rato)?

1. ( ) Sim, muitas vezes.    2. ( ) Algumas vezes.    3. ( ) Não.

54) A sua família recebe visita do agente comunitário de saúde?

1. ( ) Sim, regularmente. Frequência: \_\_\_\_\_  
 2. ( ) Não, nunca recebeu.

55) Quando alguém fica doente ou precisa de algum serviço de saúde, em qual unidade costuma procurar atendimento? Obteve sucesso?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VIOLÊNCIA E APOIO/SUPORTE SOCIAL
----------------------------------

**56. Todos os dias vemos nos noticiários, na TV e nos filmes coisas ruins acontecendo às pessoas. As próximas questões se referem a coisas que você pode ter visto ou ouvido na VIDA REAL.**

56.a. Nesse tempo em que você mora aqui, você ouviu alguma vez tiros serem disparados?

1. ( ) Sim

2. ( ) Não

3. ( ) Não quero responder.

(56.a2). Isso te afetou de alguma forma?

1. ( ) quase nada    2. ( ) um pouco    3. ( ) Razoavelmente    4. ( ) muito    5. ( ) bastante    6. ( ) NSA

56.b. Nesse tempo em que você mora aqui alguma vez evitou sair de casa ou faltou a um compromisso, por conflitos na comunidade?

1. ( ) Sim

2. ( ) Não

3. ( ) Não quero responder.

56.c. Seus filhos já faltaram à escola por conta de situações como essa?

1. ( ) Sim, poucas vezes.

2. ( ) Sim, alguma vezes.

3. ( ) Sim, muitas vezes.

4. ( ) Nunca.

5. ( ) Não quero responder.

56.d) Nesse tempo em que você mora aqui alguma vez sua casa foi invadida?

1. ( ) Sim, poucas vezes.

2. ( ) Sim, alguma vezes.

3. ( ) Sim, muitas vezes.

4. ( ) Nunca.

5. ( ) Não quero responder.

56.e. Você um algum morador da casa já sofreu algum tipo de violência policial?

1. ( )

Sim.Qual? \_\_\_\_\_

2. ( ) Não

56. f. Você já fois discriminado ou mal tratado por dizer que morava aqui?

1. ( ) Sim    2. ( ) Não

56.g. As crianças já relataram algum episódio de terem sido humilhadas na escola ou entre os amigos por morar na Maclaren?

1. ( ) Sim    2. ( ) Não

56.h. Você já teve algum familiar que veio a óbito por questões de violência?

1. ( ) Sim. Como

foi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



OUTRAS INFORMAÇÕES

60) Em que ano sua família chegou ao local? \_\_\_\_\_

61) Quais os motivos que levaram a sua chegada e da sua família à comunidade Maclaren?

---

---

---

62) Já morou em outras áreas de ocupação? 1. ( ) Sim. 2. ( ) Não

63) Você gosta de morar aqui?

1. ( ) Sim. 2. ( ) Não. Por quê?

---

---

---

64) Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

---

---

---

PARA SER PREENCHIDO PELO ENTREVISTADOR AO FINAL DA ENTREVISTA

65) A cooperação do entrevistado foi:

( ) excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) razoável ( ) Fraca

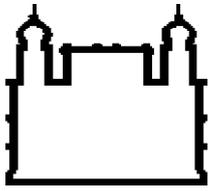
Observações: \_\_\_\_\_

---

---

---

## ANEXO 2



Ministério da Saúde  
 FIOCRUZ  
 Fundação Oswaldo Cruz  
**Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
 Comitê de Ética em Pesquisa**



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**A Maré e seus complexos: Desvelando o território da Favela MacLaren**”, desenvolvida por Roberta Gadelha, discente do Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) sob orientação da Dra. Joviana Avanci e da Dra. Renata Pesce. O objetivo central do estudo é conhecer as condições de vida e saúde da favela MacLaren (Complexo de favelas da Maré/ RJ), com destaque para fatores como a rede de apoio social, a violência e a presença de dispositivos de garantia de direito.

São convidados a participar da pesquisa integrantes de famílias moradoras da Favela da MacLaren, dentro do Complexo de favelas da Maré. Deve ficar claro que sua participação é voluntária. A decisão é sua de querer ou não participar. Além disso, você precisa se sentir esclarecido e informado sobre a pesquisa para tomar a decisão em participar. A sua não participação na pesquisa não acarretará nenhum dano na sua relação com as unidades de saúde, bem como com nenhum equipamento público ou privado da região. Também deve ficar claro que você poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem que ocorra qualquer tipo de penalização para você. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Tomaremos todos os cuidados necessários para que qualquer dado que possa identificá-lo e a sua família seja omitido. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Caso concorde em participar da pesquisa, você responderá um questionário sobre as condições de moradia no local, sua vida dentro da comunidade, condições socioeconômicas,

Rubrica pesquisador: \_\_\_\_\_  
 Rubrica participante: \_\_\_\_\_

família ao longo de sua vida no território, sua saúde, sua relação com as Unidades de Saúde e outros Equipamentos presentes no território. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora.

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Existe a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. No entanto, para essa pesquisa os riscos são mínimos e estão relacionados à possibilidade de constrangimento durante a entrevista. Caso isso aconteça poderemos interromper a entrevista conforme seu desejo.

Em caso de qualquer desconforto ou constrangimento em relação às perguntas formuladas, você tem todo o direito de não respondê-las. A pesquisadora conduzirá a entrevista com muita sensibilidade, pois o seu bem estar é de alta prioridade para nós.

Você não terá custos financeiros para participar deste estudo e também não haverá remuneração associada à sua participação na pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

A sua participação na pesquisa não lhe trará nenhum benefício direto, entretanto, você estará contribuindo para a investigação e o conhecimento sobre as condições de saúde locais. Quanto aos benefícios indiretos ou para a comunidade relacionados a sua colaboração nesta pesquisa, as informações dadas poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e promoção da saúde das famílias menos favorecidas sócio economicamente, e especialmente de sua comunidade, visando assim, a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar da sua comunidade e de outras regiões no Brasil.

Os resultados do estudo serão divulgados em relatório final de pesquisa, seminários e artigos científicos.

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.**

Rubrica pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica participante: \_\_\_\_\_

**Página 3 de 3.**

Endereço CEP/ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ.  
Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210.  
Fax - (0XX) 21- 25982863  
E-Mail: [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br)  
<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Rua  
Tel e

Você também poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Roberta Gadelha, no endereço: Avenida Brasil, 4036. Sala 700. Manguinhos, Rio de Janeiro. CEP: 21040-361. Prédio Expansão Campus. Tel e Fax: (21)2290-4893, no horário de 8:00 às 17:00 horas, ou por email: [robertalemosuff@hotmail.com](mailto:robertalemosuff@hotmail.com). Caso a pesquisadora responsável não se encontre no local você poderá entrar em contato com a Dra. Joviana Avanci, no mesmo endereço e telefone, Email: [joviana@claves.fiocruz.br](mailto:joviana@claves.fiocruz.br).

Desta maneira solicitamos o seu consentimento para participar da pesquisa nos termos referidos acima. Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para você e outra para a pesquisadora. Por favor, rubriche todas as páginas

desse termo. O pesquisador responsável também deverá rubricar todas as páginas. Caso concorde em participar, por favor, assine abaixo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar dela.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Assinatura

Participante\*:

Assinatura Pesquisador responsável:

(**Roberta Lemos Gadelha da Silva**)

\*Caso o participante tenha dificuldade para ler ( ) SIM ( ) NÃO o escrito acima, o pesquisador fará leitura pausada desse documento e irá esclarecer a todas as suas dúvidas. O participante irá escolher uma testemunha letrada maior de 18 anos e irá fornecer a sua impressão digital caso concorde em participar.

Eu \_\_\_\_\_ (nome da testemunha) testemunhei a leitura cuidadosa do Termo de Consentimento e explicação da pesquisa pelo pesquisador, e que o participante teve a oportunidade de perguntar e ter repostas para as suas dúvidas. Eu confirmo que o participante concedeu seu consentimento para a participação na pesquisa voluntariamente.

Assinatura

da Testemunha: \_\_\_\_\_

Impressão digital do dedo polegar do participante:

Rubrica pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica participante: \_\_\_\_\_