



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Edineia Lazzari

Tecendo cuidado na pandemia por COVID-19: conhecimentos e experiências das mulheres
da favela da Rocinha

Rio de Janeiro

2023

Edineia Lazzari

Tecendo cuidado na pandemia por COVID-19: conhecimentos e experiências das mulheres da favela da Rocinha

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marize Bastos da Cunha.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosely Magalhães de Oliveira.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Weaving care in the Covid-19 pandemic: knowledge and experiences from women living in Rocinha slum.

L432t Lazzari, Edineia.
Tecendo cuidado na pandemia por COVID-19: conhecimentos e experiências das mulheres da favela da Rocinha / Edineia Lazzari. -- 2023.
148 f. : il.color, mapas.

Orientadora: Marize Bastos da Cunha.
Coorientadora: Rosely Magalhães de Oliveira.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 132-137.

1. COVID-19. 2. Identidade de Gênero. 3. Áreas de Pobreza. 4. Atenção à Saúde. 5. Comunidade. I. Título.

CDD 616.2

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

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

Edineia Lazzari

Tecendo cuidado na pandemia por COVID-19: conhecimentos e experiências das mulheres da favela da Rocinha

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 6 de fevereiro de 2023.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Rachel Barros de Oliveira
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Tatiana Vargas de Faria Baptista
Fundação Oswaldo Cruz – Instituto da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira

Prof.^a Dra. Rosely Magalhães de Oliveira (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Marize Bastos da Cunha (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas (es), (os) que passaram em algum momento em minha jornada e contribuíram para que eu chegasse até aqui. Os caminhos que andei, as palavras, conversas e histórias compartilhadas com pessoas que cruzei nestes caminhos, também são um pouco de quem sou e fazem parte da minha compreensão de mundo até aqui.

Em especial agradeço: À minha família, minha mãe Maria de Fátima, agricultora, guerreira da vida; ao meu pai Vital, agricultor, caminhoneiro, que me afetam de maneira essencial, que sempre incentivaram as suas filhas ao estudo e lutaram para que elas estudassem e ainda sendo uma base apoio de nossa formação. Às minhas irmãs, Eliane, grande inspiração em sua jornada acadêmica; à Elisangela, por todos os conselhos e conversas profundas sobre a vida. A todas as minhas tias; tios; primos que fazem parte do grande grupo e coletivo da minha família.

Aos mestres que passaram em minha vida, em especial à minha professora orientadora, Marize Bastos da Cunha, que esteve presente no meu processo de construção dessa dissertação quando era ainda uma ideia, uma possibilidade. Por toda sua paciência, insurgência, seus incentivos, apoio, conselhos e orientações. À minha professora coorientadora Rosely Magalhães de Oliveira, por toda firmeza, precisão e acolhida durante a construção dessa dissertação. A (aos) colegas, professoras (es) e amigas (os) da pós-graduação da Escola Nacional em Saúde Pública.

Ao grupo de pesquisadores da CAP Rocinha por todas as formações, trocas de conhecimento e experiência, foi de grande importância estar neste grupo durante minha formação no mestrado. Por todas as conversas de pesquisa e extra pesquisa, por todas as trocas e aprendizagens construídas com esse grupo, sinto uma grande satisfação em ter feito esta pesquisa com vocês, esta pesquisa também é de vocês.

Um agradecimento especial à população moradora da Favela da Rocinha que me acolheu na minha chegada à cidade do Rio de Janeiro, uma relação em que contribuíram tanto como sujeito e formação, como enfermeira. Às mulheres entrevistadas desta pesquisa e por cada participante que tive contato neste percurso de trabalho e pesquisa, que me acolheram e compartilharam suas experiências de vida.

Aos colegas de profissão do SUS, por tantas partilhas e apoio nessa trajetória de trabalho. Às enfermeiras e colegas de profissão, os enfermeiros residentes, as técnicas de enfermagem e os agentes comunitários de saúde da Rocinha.

Aos meus amigos que também são família, principalmente quando mudamos de cidade e estes se tornam uma referência. Às amigadas e companheiras da vida, em especial, Amanda, Etiane, Juliana e Paula por tantas trocas e apoio no compartilhamento das angústias do processo de escrita acadêmica, principalmente durante a pandemia. Por vocês tornarem esse processo menos solitário.

À coordenação do Programa de Saúde Pública, o PROEX, pelo apoio nas transcrições do material de campo. À Universidade pública, gratuita, de qualidade que busca ser plural, à todas as pesquisas de qualidade que são construídas dentro desta instituição, mesmo sofrendo ataques e desmontes.

RESUMO

A pandemia por COVID-19 configurada como uma crise sanitária trouxe vários efeitos nos âmbitos econômicos e sociais, levando à morte de milhares de pessoas acometidas pela doença. A chegada da pandemia por COVID-19 no Brasil se soma à crise no âmbito político institucional, intensificando a crise econômica, social e na área da saúde. Os efeitos da crise da pandemia nas favelas tomam dimensões catastróficas, uma vez que a vida provisória e precária dessas localidades se soma ao sistema opressor que congrega estruturas do capitalismo, da dominação colonial e do racismo. Neste estudo, buscamos compreender as experiências acerca dos cuidados comuns pelo olhar das mulheres da favela da Rocinha e de que forma essas experiências de cuidados contribuíram para as respostas de proteção das vidas na favela durante a pandemia por Covid-19. Sob a perspectiva interseccional, sobretudo, com base em estudos feministas contemporâneos, esta dissertação está articulada ao projeto de pesquisa de título “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimento em saúde com favelas do Rio de Janeiro”. O projeto é realizado em três complexos de favelas-Alemão, Mangueiras e Rocinha, com base na metodologia qualitativa, recorrendo a pesquisa participante, com a formação de uma Comunidade de Pesquisa Ação (CAP) em cada favela, responsável por atividades junto aos coletivos, como levantamento de dados de campo, entrevistas e oficinas. A Comunidade Ampliada- Ação (CAP), permite uma maior aproximação no território de estudo, reunindo pesquisadores da saúde coletiva e saúde pública e moradores dos respectivos territórios de estudo. Foram realizadas cinco entrevistas não-presenciais com mulheres moradoras da favela da Rocinha do município do Rio de Janeiro. Todo material foi transcrito e submetido à análise sistemática de conteúdo. A categoria “ações e experiência acerca dos cuidados coletivos no enfrentamento da pandemia na favela da Rocinha” foi selecionada como central para análise e interpretação dos dados. Os resultados apontam que a pandemia na localidade da Rocinha trouxe prejuízos na saúde mental, o medo da morte, perda da sociabilidade e a sensação de desproteção social. O cotidiano e o cuidado aparecem como elementos vivos, que se transformam nas relações, com a cultura local, sendo experiências transmitidas às crianças e tecidas nas relações de solidariedade no território. Laços de união, solidariedade, memórias e experiências que se entrelaçam nas ações dos movimentos sociais locais e nas atuações das mulheres da Rocinha, produzindo formas de enfrentamento diante da crise da pandemia na favela. Consideramos que as experiências de cuidados são centrais na provisão e proteção da vida das mulheres, de suas famílias e comunidade. Com isso, analisar as experiências de cuidados, as experiências e a interdependência dos seres humanos, como um fato da vida comum, no enfrentamento de crises, dentre elas a crise da pandemia por Covid-19.

Palavras-chave: COVID-19; identidade de gênero; áreas de pobreza; cuidado; comunidade.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, configured as a health crisis, brought about several effects in the economic and social spheres, leading to the death of thousands of people affected by the disease. The arrival of the COVID-19 pandemic in Brazil adds to the crisis in the institutional political sphere, intensifying the economic, social and health crisis. The effects of the pandemic crisis in the favelas take on catastrophic dimensions, as the temporary and precarious life of these locations adds to the oppressive system that brings together structures of capitalism, colonial domination and racism. In this study, we seek to understand the experiences of common care through the eyes of women in the favela of Rocinha and how these experiences of care contributed to the responses to protect lives in the favela during the Covid-19 pandemic. From an intersectional perspective, especially based on contemporary feminist studies, this dissertation is linked to the research project entitled “Covid-19 as an extreme situation: experiences and historical memory in the production of knowledge in health with favelas in Rio de Janeiro”. The project is carried out in three favela complexes - Alemão, Mangueiras and Rocinha - based on qualitative methodology, using participatory research, with the formation of an Action Research Community (CAP) in each favela, responsible for activities with the collectives, such as field data collection, interviews and workshops. The Expanded Community-Action (CAP) allows for a greater approximation in the study territory, bringing together collective health and public health researchers and residents of the respective study territories. Ties of union, solidarity, memories and experiences that are intertwined in the actions of local social movements and in the actions of the women of Rocinha. Producing ways of coping with the pandemic crisis in the favela. We believe that care experiences are central to providing and protecting the lives of women, their families and communities. New studies that analyze the experiences and interdependence of human beings, as a fact of common life.

Keywords: COVID-19; gender identity; areas of poverty; care; community.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa do bairro da Rocinha.....	44
Quadro 1 -	Composição da CAP e inserção dos participantes.....	50
Figura 2 -	Mapa da favela da Rocinha, localizada na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
CAP	Comunidade Ampliada de Pesquisa-ação
COVID-19	Doença do coronavírus (corona vírus disease), 2019
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIEP	Centro Integrado de Educação Pública
CF	Clínica da Família
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LTM	Laboratório Territorial de Manguinhos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OS	Organização Social
PET saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PVCR	Pré-vestibular Comunitário da Rocinha
SARS-COV	Coronavírus da síndrome respiratória grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
2.1	FEMINISMO PERIFÉRICO: INTERSECCIONALIDADES E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES.....	23
2.2	TERRITÓRIOS PROVISÓRIOS E PRECÁRIOS DAS FAVELAS CARIOCAS: UM LUGAR DE EXISTÊNCIAS E RESISTÊNCIAS.....	29
2.3	FAVELAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA SITUAÇÃO LIMITE E AS MOBILIZAÇÕES LOCAIS DO CUIDAR EM COMUM.....	34
3	INTERLOCUÇÕES E ESCOLHAS METODOLÓGICAS.....	42
3.1	CENÁRIOS DE ESTUDOS.....	42
3.2	OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	44
3.3	OS CAMINHOS COLETIVOS DA CAP.....	46
3.4	AS ENTREVISTAS.....	51
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	53
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	55
3.7	A PESQUISADORA FALA: NOTAS SOBRE A EXPERIÊNCIA DA ROCINHA.....	56
4	DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	64
4.1	AS MULHERES.....	64
4.1.1	Zefinha.....	65
4.1.2	Lélia.....	66
4.1.3	Tereza.....	66
4.1.4	Elza.....	67
4.1.5	Dandara.....	68
4.2	A TRAMA DO TERRITÓRIO DA ROCINHA PELO OLHAR E EXPERIÊNCIA DAS MULHERES.....	68
4.2.1	As chegadas e partidas.....	69
4.2.2	O corpo pulsante.....	72
4.2.3	O braço forte da vida em comum.....	76
4.2.4	Do braço forte da vida comum à participação na luta coletiva.....	78
4.2.5	Invisibilidade e limites.....	80

4.2.6	O que adoecer mata.....	85
4.3	O TECIDO DO CUIDADO: MULHERES TECELÃS DA ROCINHA.....	94
4.4	A SITUAÇÃO-LIMITE DA PANDEMIA POR COVID-19 NA FAVELA DA ROCINHA: EXPERIÊNCIAS E RESISTÊNCIA NAS PRÁTICAS DE CUIDADOS DA COMUNIDADE.....	107
4.4.1	A pandemia por Covid-19: uma situação limite na favela da Rocinha.....	107
4.4.2	Ações de cuidados no enfrentamento da pandemia por covid-19 na favela da Rocinha.....	116
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
	REFERÊNCIAS.....	132
	ANEXO A –IMAGENS DA ROCINHA.....	138
	ANEXO B –PARECER DO CEP.....	147
	ANEXO C –ROTEIRO DE ENTREVISTAS.....	148

APRESENTAÇÃO

De alguma forma, o tema desta pesquisa está marcado por minhas origens, por minha história, em que se destacam experiências que reencontrei ao começar a desenhar o projeto que deu origem a este trabalho: a infância e experiência na agricultura familiar, o ensinamento como um cuidado; as culturas: a agricultura e as formas de cuidado.

Nascida e criada na casa das nonas, Maria Amélia e Aldina, no contexto de uma família de agricultores familiares no interior do Rio Grande do Sul, cuidada por um grupo de mulheres: minha mãe Maria de Fátima e minhas tias, Dalva, Jurema, Lourdes, Maria das Dores e Marisa, irmã de Eliane, Elisângela. Também faziam parte do meu cotidiano minhas primas-irmãs, Sídia, Cristina, Sandra, Simone, Dalvana, Naira, Tamara, Tatiane e primos.

Ainda trago memórias e experiências de um território e de uma casa com um quarto coletivo para as crianças, com uma dispensa e um porão onde era armazenada a colheita do ano, e que deveria garantir a alimentação do ano todo. Ali também ficavam as compotas, doces, sucos, queijos e vinhos. Os almoços, jantares, festas de aniversários e festa de casamento e os presentes que saíam daquela dispensa e porão. Ao lado da casa ficava uma horta com verduras, legumes e folhas para chás, que alimentavam as medicinas das mulheres da casa, que também recorriam sempre à nossa vizinha benzedeira, a Rosa.

Com elas aprendi a fazer crochê, tricô e costuras, e lembro o quanto dessa habilidade das mulheres em tricotar e remendar foi importante para as crianças ao sair da escola rural e estudar na cidade. As noites de crochê, tricô eram momentos de costura para criar roupas para que pudéssemos socializar na escola. Só depois de muito tempo compreendi aqueles ensinamentos como um cuidado, assim como toda a alimentação medicinal daquela casa e horta. O remendar e tricotar acontecia nas noites durante a novela: nos reuníamos todos na sala de televisão, compartilhávamos as experiências e as percepções das telenovelas.

As tarefas da escola aconteciam à noite. Em uma casa de mulheres que pouco sabiam ler e escrever, elas organizavam as crianças mais velhas para dar assistência aos deveres da escola das crianças mais novas. Lembro-me de minha mãe na cozinha fazendo o jantar, olhando de rabo de olho a sala, observando se a organização e assistência aconteciam. As festas de casamento e da igreja eram elas que organizavam. As crianças estavam envolvidas em todas as tarefas, ainda lembro no olhar de minha mãe e nos olhares de minhas tias uma certa tristeza por não se sentirem valorizadas e reconhecidas nestes afazeres, entre tantos outros. Hoje com minhas irmãs - uma professora de escola rural, uma cientista, pesquisadora de biocombustíveis e eu enfermeira - percebo o quanto aprendemos com elas sobre cuidado e

sobre saberes coletivos, e do quanto elas nos impulsionam, sendo a base de uma formação. Só depois de muito tempo compreendi aqueles ensinamentos e práticas como um cuidado que sempre estive com elas naquela casa, território e comunidade.

Formada como enfermeira e trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS) há doze anos, com passagem por alguns territórios como enfermeira da Atenção Básica, sempre observei a potência das mulheres na luta, sobrevivência, proteção da vida e promoção do bem-estar de suas famílias e comunidades. Nessa trajetória de trabalho na saúde coletiva, que iniciei em um momento de expansão da política do SUS, também senti e vivi a experiência de cuidar em meio ao desmonte das políticas de saúde e sociais, ao subfinanciamento e grandes interferências do setor privado. Um desmonte gradual que se expressou imensamente nos últimos anos.

No início de 2020, quando a pandemia foi anunciada e começou a dar seus primeiros sinais no Brasil, eu era trabalhadora de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) na favela da Rocinha, em um momento de troca de Organização Social contratante dos profissionais da saúde. Juntamente com a redução de 40% do salário dos enfermeiros, carga horária de trabalho exaustiva, demissão dos técnicos de enfermagem que trabalhavam na unidade de saúde desde a sua inauguração. Foi um período da atualização das orientações da Política de Atenção Básica (PNAB) e, em meio a esse processo, agentes comunitários foram demitidos, houve a redução das equipes de saúde da unidade, e com isso, a proporção do número de pessoas a serem assistidas por profissional de saúde aumentava consideravelmente.

Nesse cenário de perda e desmonte, repentinamente me vi imersa, junto aos demais trabalhadores que compunham o meu cotidiano de trabalho, em uma realidade completamente nova e desafiadora com a chegada da pandemia de COVID-19. Nessa conjuntura, não existiam protocolos e as orientações eram diversas e dinâmicas. Nos meses que se seguiram, sentíamos que todas as mudanças intensas desse cotidiano de trabalho, somadas à situação de precarização do trabalho, exigiam de nós um esforço enorme e contínuo de adaptação e de transformação dos atendimentos à saúde.

Nesse contexto, muitas eram as ações desenvolvidas para darem conta desse turbilhão de mudanças. Uma das ações em saúde, realizada na unidade, era um grupo de mulheres que acontecia em uma organização não governamental (ONG) do bairro, localizada em um dos becos do território. Nesses encontros, as questões que apareciam no grupo eram as situações cotidianas do território, situações familiares, questões econômicas, histórias, experiências e memórias das mulheres da favela, como também um processo contínuo de reflexão sobre as

necessidades do grupo. Com a pandemia instaurada e a consequente impossibilidade de encontros, o grupo foi interrompido devido às orientações de suspensão das atividades coletivas. As participantes, no entanto, começaram a enviar mensagens sinalizando sobre a urgência de terem um espaço de fala, acolhida e cuidado para as situações enfrentadas por elas neste momento.

Diante das dificuldades dos profissionais de saúde de darem continuidade ao grupo, devido à sobrecarga de trabalho e ao quantitativo de profissionais acometidos pela doença da Covid-19, uma das participantes organizou encontros quinzenais *online* entre as mulheres da favela da Rocinha, incluindo também mulheres de outras favelas. A maioria destas mulheres eram negras e migrantes de origem nordestina, todas mães. Esses encontros ocorriam aos sábados, através de uma plataforma virtual que permitia que as participantes conversassem através de seus aparelhos de telefone celular. Nestes encontros, as falas eram sobre a experiência de enfrentamento da pandemia, a sobrecarga na convivência diária do cuidado da casa, dos filhos e familiares, cuidado da saúde destes, as situações de violência doméstica, as dificuldades financeiras devido à informalidade do trabalho, à falta de comida, à perda de familiares e das redes de apoio.

Este grupo me fez refletir muito sobre meu lugar social de enfermeira, branca, de classe média e sem filhos, trabalhadora de um território da favela nesse momento da crise da saúde e crise sanitária que se estabelece com a chegada da pandemia. Trabalho que me tornou sensível a olhar para o território da favela da Rocinha nesse contexto de situação-limite e ao observar a tessitura do cuidar dessas mulheres, que vai para além do cuidar, significa sobreviver e proteger a vida. Um pouco do que também senti ao cuidar na Estratégia de Saúde da Família e nesse território. Experiência que ampliou meu olhar e minhas práticas acerca do cuidado como profissional da saúde e me impulsionou a analisar as experiências de cuidados no território da Rocinha, em especial no contexto da pandemia.

Experiências, curiosidade e inquietações acerca dos cuidados, vivenciados na agricultura familiar, no território da Rocinha e no contexto da pandemia por Covid-19, que me mobilizaram a ingressar no mestrado de Saúde Pública da Chamada Extraordinária dos programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Escola Nacional(ENSP)- FIOCRUZ-2020.1

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, os primeiros casos de infecção em humanos pelo vírus SARS-CoV-2 foram identificados na província de Wuhan, na China. A doença, causada por este novo coronavírus se expandiu de modo complexo, atingindo dimensões globais, levando ao adoecimento de milhares de pessoas e à morte, uma das consequências da gravidade da doença. A pandemia por Covid-19 configurou-se uma das maiores crises sanitárias dos últimos tempos, que além do grande número de registros de adoecimentos e mortes, também ocasionou umas das maiores crises econômicas e sociais da história recente, sendo importante aqui destacar que se estabeleceu de modo distinto entre as regiões do mundo (BIRMAN, 2020).

As respostas, mediante as políticas públicas à emergência sanitária da Covid-19 são de suma importância. No Brasil, um país de grande extensão territorial e conformado pelas desigualdades sociais. A chegada da pandemia no Brasil se estabelece uma intensa crise no âmbito político institucional, uma crise interfederativa entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Embates acirrados entre presidente, governadores, prefeitos, comunidades científicas e movimentos sociais, produziram contradições nas informações, limitações e indefinições nas atribuições e articulações dos estados ao enfrentamento da pandemia (LIMA *et al.*, 2020).

As pactuações e decisões das políticas públicas no sistema político administrativo do Brasil se dão pelo federalismo, uma forma de organização e negociação do Estado entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Tem por objetivo contemplar as distintas necessidades de saúde e dinâmicas econômicas e sociais dos estados, territórios e regiões do país. Este modelo inovador de gestão é um processo decisório complexo que necessita debate, negociações, formulação e planejamento para uma efetiva implementação das políticas públicas (ABRUCIO, 2010, p. 41). As visões político-ideológicas das diferentes instâncias federativas são uma das causas desses embates e formas de enfrentamento bastante diferenciadas e descoordenadas nas regiões e estados do país.

Com a crise interfederativa estabelecida, durante a pandemia, os governos dos estados e municípios criaram ações e estratégias diferenciadas para o enfrentamento à pandemia, sem um comando central que organizasse as mesmas no nível nacional. Estas respostas, que não foram federalizadas, mas descentralizadas em níveis estaduais e municipais, ocasionaram ações descoordenadas e desencontradas no controle e disseminação da doença e nas ações das

políticas públicas de saúde (LIMA *et al.*, 2020).

A crise da pandemia se soma à instabilidade econômica e social dos últimos anos no Brasil, agravando a crise sanitária pelo subfinanciamento do Sistema único de Saúde (SUS). O pouco investimento em saúde pública, decorrente do corte de gastos da EC 95/2016, e a crise política institucional, fez com que a disseminação da Covid-19 ganhasse proporções gigantescas levando à morte de milhares de pessoas (CERQUEIRA, 2020).

Nas periferias e favelas dos grandes centros urbanos, principalmente, a pandemia por Covid-19, toma dimensões de uma tragédia, se configurando em uma situação limite. A situação limite é produzida por opressões, na qual os oprimidos se veem impotentes diante de uma determinada situação. Contudo, é na situação limite que os oprimidos criam adaptação e possibilidades (FREIRE, 2001). A pandemia como uma situação limite é trazida nas reflexões e narrativas dos moradores da favela da Rocinha da cidade do Rio de Janeiro. Dentre as falas, os moradores relatam que situações limites sempre estiveram presentes na vida cotidiana na favela, pela falta de infraestrutura da favela, serviços de saneamento básico precários ou inexistência de rede de esgoto, fornecimento de água potável, coleta de lixo, habitações precárias e déficit habitacional, na violência e incursões policiais no território, dentre tantas outras situações, com as quais os moradores aprendem a lidar, fazendo com que a vida na favela se dê no limite. Assim, a chegada da pandemia nesses territórios é mais uma situação limite vivida, que se sobrepõe à tantas outras, trazendo sofrimento pelo medo da morte, a fome pela consequência da perda da renda dos moradores em sua maioria trabalhadores informais. Uma população já acometida por comorbidades, como a tuberculose, doenças cardiovasculares, entre outras, se soma à impossibilidade da prevenção e disseminação da doença, pela infraestrutura do território, em que a alta densidade populacional, habitações precárias e a falta de água, não possibilita realizar as medidas de distanciamento social e cuidados de prevenção e controle de disseminação da doença, levando a um elevado número de registros de casos da doença e de mortes nesta população, sendo superior às demais regiões da cidade.

Ainda sobre reflexões em relação às proporções e dimensões da doença da pandemia nas favelas, localizamos esse estudo, na área de concentração do programa de pós-graduação *Stricto Sensu* da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz da determinação dos processos saúde- doença: produção, trabalho, território e direitos humanos. Segundo Nogueira (2009), o conceito de determinação social da saúde corrobora para compreender que os fatores de risco de adoecer e as condições de saúde dessa população não se dão pela posição socioeconômica,

mas injustas, considerando assim, as iniquidades em saúde.

Assim, a compreensão da saúde relacionada a fatores de risco, ignora que a exposição ao risco de adoecer é muitas vezes imposta, desconsiderando e restringindo o lugar do sujeito do processo-sócio-histórico, do processo saúde-doença e os espaços dos indivíduos e da coletividade. Contudo, à saúde não se limita a posição socioeconômica, essas diferenças em saúde são injustas. Ainda segundo o autor, corrigir tais desigualdades e diferenças em saúde entre países e dentro deles é uma questão de justiça social e discussões sobre justiça social devem levar em consideração os contextos político, social e econômico (NOGUEIRA, 2009).

E assim o conceito de determinação social da saúde contribui para repensar a relação das recomendações e medidas de proteção a vida a esse grupo populacional que orienta sobre causa e causalidade e os fatores de risco advindos do comportamento individual, como a higiene das mãos, os cuidados com a casa, o isolamento e o distanciamento social. Medidas de controle e prevenção da doença que desconsideram as vidas das favelas diante da pandemia por Covid-19.

Segundo Borghiet *al.* (2018), os autores trazem ao debate a questão das desigualdades e iniquidades sociais, problematizados pela ciência da Saúde Coletiva. A discussão parte do pressuposto de que nem todos os corpos são afetados da mesma maneira pelas doenças. Alguns corpos, por estarem socialmente vulnerabilizados, marginalizados ou excluídos, estão mais sujeitos à contaminação, ao adoecimento e à morte. Os corpos mais acometidos pela doença, são marcados pela idade avançada e pela presença de doenças crônicas, mas também por especificidades como classe social, gênero, raça/cor, etnia e ocupação profissional, dentre outros marcadores sociais. Essas especificidades compõem os processos de produção da vida, pensados a partir da determinação social estrutural-relacional.

Marcas da história social e política do Brasil, construída e sustentada com base no modelo colonial e escravagista, tornam nosso racismo sofisticado e difícil de combater. Portanto, ao tratar da pandemia de COVID-19 no Brasil, é importante que análises dos aspectos ideológicos, econômicos, políticos e psicossociais não se desvinculem da construção histórica do racismo, que é estrutural nesse país (ALMEIDA, 2019).

Ao abordarmos as relações de poder do racismo, precisamos considerar que estas estruturas de poder não são isoladas. Quando interseccionadas com outras relações de poder, como as de exploração de classe, do nacionalismo, do capitalismo e do patriarcado e analisadas sob os domínios de poder estruturais, disciplinares, culturais e interpessoais, tornam as matrizes de poder do racismo bastante complexas. Não só complexas, mas

específicas, já que cada momento histórico é marcado por interseções características (COLLINS; BILGE, 2021) e, muitas vezes, perenes e estruturantes.

Simboliza de forma inescapável o racismo estrutural, a primeira pessoa levada à óbito por Covid no Rio de Janeiro: uma empregada doméstica em uma residência em um bairro nobre, o Leblon, negra e moradora em Miguel Pereira (município bem distante do seu local de trabalho), teve sua primeira morte registrada e anunciada na favela no Rio de Janeiro, na Cidade de Deus, zona oeste da cidade. Uma mulher de 63 anos que trabalhava como empregada doméstica em uma residência situada em uma área nobre da cidade do Rio de Janeiro, teve contato com a patroa que esteve na Itália, onde adquiriu a doença (DINIZ; CARRINO, 2020). A morte da moradora da favela Cidade de Deus é um dos registros de tantas outras mulheres, trabalhadoras domésticas, moradoras das favelas e vítimas da Covid-19. Segundo Batthyány, (2000b), aproximadamente metade da população feminina da região da América Latina e Caribe trabalham informalmente e, dentre os trabalhos informais, está o trabalho doméstico do cuidado.

Segundo Melo (2020), para um enfrentamento efetivo da pandemia, as mulheres deveriam estar na centralidade das políticas econômicas e sociais do governo, pois além de serem as mais afetadas, elas possuem conhecimentos acerca dos cuidados. As mulheres compreendem os desafios dos cuidados estabelecidos na família, na miudeza da vida cotidiana da família e do trabalho, considerando que a profissão da saúde é composta, em sua maioria, por mulheres, assim como os trabalhos informais ocupados pelas trabalhadoras domésticas. A autora chama a atenção para o lugar que o cuidado ocupa em nossa sociedade, estando na base da produção de um viver coletivo e sendo um mediador das relações entre as pessoas.

Segundo Batthyány (2020b), a pandemia pôs em evidência a vida como prioridade e a centralidade da vida têm a ver com os cuidados. Assim, os cuidados são estratégicos no enfrentamento da pandemia, pois estes, são essenciais à sobrevivência, seja pelas dimensões básicas da vida como alimentação, nutrição, gestação, vestimentas, entre outros cuidados que compõem o ambiente doméstico e que se estendem até a assistência, apoio, companhia, cuidados de saúde, atenção à educação infantil, entre outros. Ao considerar a construção histórica e social acerca dos cuidados, estes são realizados em especial por mulheres, responsáveis pela interdependência entre as pessoas.

Ainda segundo a autora, a rápida disseminação da doença por Covid-19 produziu intensas mudanças no cotidiano e a responsabilidade pela busca de soluções ao enfrentamento da pandemia foi atribuída ao plano individual e ao ambiente familiar. Contudo, considerando

os cuidados fundamentais na provisão da vida humana, é necessário considerar as formas de cuidar de cada sociedade, os distintos contextos sociais e em especial as desigualdades sociais, das regiões da América latina (BHATTHYANI, 2020b).

Segundo Guimarães e Hirata (2020), os estudos sobre cuidado são relevantes tanto no campo do gênero, como na reflexão sobre a sociedade contemporânea, ao considerar as desigualdades, o racismo, as migrações, as vulnerabilidades, o bem-estar e as políticas públicas. O campo dos estudos sobre o cuidado na América Latina é recente, as autoras chamam a atenção para uma vitalidade criativa e desafiadora nos estudos e práticas do cuidado na região.

Práticas de cuidados que a autora Boliviana Silvia Rivera Cusicanqui, aproxima com as discussões do feminismo e entrelaçando o cuidado às iniciativas coletivas e autogeridas das comunidades andinas e periféricas urbanas. Práticas de cuidado, cuidado comum, que são novas expressões de micropolíticas, uma produção de memória e de experiências. Experiências de cuidado que distinguem da concepção teórica do cuidado sob as lentes do liberalismo, centrado no Estado e na divisão entre público e privado e que ainda são pouco evidenciadas e investigadas na literatura (KOVALCZUK, 2022).

Ainda nas concepções de Silvia Rivera Cusicanqui o cuidado comum são práticas insurgentes e de resistência experienciadas na convivência, no cotidiano das práticas do cuidado no ambiente da cozinha, do trabalho ou com o cuidado com a horta. Atividade de reprodução com interdependência com a natureza, um resgate de memórias coletivas nas comunidades (KOVALCZUK, 2022).

Segundo Bulhões e Pinheiros (2020), o valor e a importância da relação de interdependência do cuidado como um fato da vida comum devem ser reconhecidos. Essa compreensão, nos permite criar novas ideias de gestão pública, tomando assim a responsabilização do cuidado pela sociedade e Estado. Para isso, devemos observar e aprender com as mulheres, em suas trajetórias, ações, reivindicações e lutas pelo direito à vida. Sendo elas, peças-chaves para identificarmos a práxis social em relação ao cuidado, pois as mulheres possuem conhecimentos, discernimento e protagonismo no que tange a vida comum e defesa da vida (BULHÕES; PINHEIROS, 2020).

As autoras reconhecem que no Brasil, a luta dos movimentos de mulheres nos diversos segmentos da sociedade civil contribuiu na concretização de instrumentos jurídicos e sociais de proteção à saúde da mulher. Contudo, é de suma relevância olharmos para os estudos sobre mulheres em territórios de vulnerabilidade, análises que reflitam sobre saberes e práticas de

cuidado na busca de mudanças na sociedade. Observam também, que dentre as reivindicações dos movimentos das mulheres nos dias atuais, se destacam as lutas pelos direitos das mulheres entrelaçados com raça, classe e as que vivem em territórios vulneráveis (BULHÕES; PINHEIROS, 2020).

Ao destacar as lutas dos movimentos das mulheres que vivem em territórios vulneráveis entrelaçados com raça e classe, localizamos a luta das mulheres da favela. Segundo Nunes (2015), a luta das mulheres da favela se constrói a cada dia, seu cotidiano é marcado por lutas e conquistas, por melhores condições de vida e em seus locais de moradia. Configuram um sujeito político, que cria e recria, participa, luta por seus direitos, possuem discernimento, movimento e reivindicações próprias. As mulheres das favelas carregam suas experiências de luta na busca pela sua cidadania e aos demais e são referências em seus territórios, porta vozes de uma afirmação individual e coletiva. Elas reconhecem o território onde vivem, os atores envolvidos e os papéis que cada um desempenha (NUNES, 2015).

Ainda segundo a autora, nas construções de suas trajetórias de lutas, as mulheres da favela trazem consigo uma memória de fortes laços familiares, sendo protagonistas de suas histórias. Trajetórias que também perpassam pelos coletivos e movimentos sociais das favelas que são determinantes na construção de sua subjetividade e nas transformações em seus locais de moradia (NUNES, 2015).

Lélia Gonzalez, em meados dos anos oitenta, já evidenciava a necessidade de falar da construção de saberes a partir das experiências vividas pelas mulheres negras. Uma produção intelectual que parte das experiências das histórias de vida, subjetividade e formação política. Experiências que são deixadas de herança e que se tornam um alicerce para a construção do pensamento feminista negro e afrolatinoamericano na atualidade (GONZALEZ, 1982). A construção de saberes pela experiência, de que nos fala Gonzales, perpassa toda essa pesquisa, que parte do olhar das mulheres da favela da Rocinha, considerando suas experiências no território de favela, histórias, trajetórias de vida e também pelas experiências coletivas e da cultura local.

Para abordarmos sobre o saber pela experiência individual e coletiva nesse território da Rocinha, é preciso considerar o entrelaçamento da experiência com a cultura local. Pois o campo da cultura está relacionado diretamente com a promoção de conhecimento, valores essenciais para a produção de conhecimento. Conforme Brandão (2009), o campo da cultura retrata a criação e recriação do que é vivido, seja nas relações de convivências individuais e coletivas, com enlaces nas trajetórias e processos históricos dos grupos sociais. Sendo a

cultura um campo de potência, uma expressão de resistência para as transformações políticas. Já o campo das experiências, segundo Oliveira e Valla (2001), leva em consideração a visão de mundo dos sujeitos e grupos sociais, que se constroem, pelos processos históricos, culturais e no cotidiano de vida. A categoria da experiência possibilita uma análise das distintas realidades de vida, sendo uma expressão em relação às alternativas de sobrevivência individuais e coletivas. As realidades de vida também expressam as condições de vida dos indivíduos e grupos sociais, determinada por uma situação socioeconômica. As condições de vida influenciam no surgimento ou agravamento de problemas de saúde e do mesmo modo que, as condições de vida produzem experiências, o modo como os atores envolvidos atuam e buscam formas de enfrentamento desses problemas também produzem experiências.

Considerando os efeitos e impactos da crise da pandemia por Covid-19 nas favelas, nos fazemos a seguinte pergunta de pesquisa: quais as experiências das mulheres da favela da Rocinha acerca dos cuidados comuns? E de que forma essas experiências e conhecimentos acerca do cuidado comum, contribuíram para as respostas da pandemia por Covid-19 na favela da Rocinha? Propomo-nos nesse sentido, analisar as experiências acerca do cuidado comum produzidos e praticados no contexto da pandemia por Covid-19 na favela da Rocinha. Busca-se identificar as experiências da cultura local acerca dos cuidados comuns acumulados pelas mulheres, considerando suas experiências de vida e trabalho no território da favela.

A presente dissertação está articulada ao projeto de pesquisa de título “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimento em saúde com favelas do Rio de Janeiro”. O projeto é realizado em três complexos de favelas: Alemão, Mangueiras e Rocinha com base na metodologia qualitativa, recorrendo a pesquisa participante, com a formação de uma Comunidade de Pesquisa Ação (CAP) em cada favela, responsável por atividades junto aos coletivos, como levantamento de dados de campo, entrevistas e oficinas.

A pesquisa tem como objetivo geral compreender as experiências acerca do cuidado comum das mulheres da favela da Rocinha, considerando suas experiências e trajetórias no território, e de que forma estas experiências acerca dos cuidados contribuíram para as respostas de proteção à vida durante a Pandemia por Covid-19. São três os objetivos específicos, 1). Descrever as experiências das mulheres da Rocinha no território da favela. 2) Identificar as experiências das mulheres acerca dos cuidados comuns no território da Rocinha 3). Analisar como as experiências de cuidado comum contribuíram para as respostas de enfrentamento da pandemia por Covid-19 na favela da Rocinha.

A dissertação está organizada em quatro capítulos, no primeiro capítulo, o referencial teórico que aborda as discussões de gênero e suas intersecções com raça e classe social numa perspectiva localizada e decolonial, trazida pelas discussões do feminismo negro e decolonial. Relacionando aqui as violências sofridas pelas mulheres de cor, trazidas por Lugones (2021), com as escritas de Gonzales (2021), como a violência de um racismo requintado, observado nas regiões da América Latina, em especial no Brasil, na qual a autora traz a discussão de um movimento de identidade e luta das mulheres da região, um feminismo Afro-latino-americano. Posteriormente, as categorias que têm me acompanhado neste percurso de pesquisa, são as noções de território na obra de Santos (1996) e os territórios da favela por Cunha *et al.* (2018). Noções de territórios que se entrelaçam nas discussões das criações e recriações da cultura local, pelas escritas de Brandão (2009) e na produção de experiências por Larrosa (2016). Estas discussões apoiam a escrita de gênero e trabalho reprodutivo comum de Federici (2020) e as experiências de cuidado comum das comunidades populares urbanas, da autora Cusicanqui no texto de Kovalczuk(2022). Por fim, a situação limite da pandemia por Covid-19 nos territórios de favela e o enfrentamento da pandemia por Covid-19 pelas contribuições das experiências de cuidado comum. Estas são formas alternativas de fazer política nas comunidades periféricas urbanas, Cusicanqui (2022), que se entrelaçam nos movimentos das mulheres periféricas, dos estudos do feminismo comunitário-popular e periférico trazidos por Costa (2020). Movimento também identificados nas mulheres da favela trazida por Nunes (2015) e Franco (2017).

No segundo capítulo é apresentado o cenário de estudo, a metodologia desta dissertação, os caminhos coletivos da comunidade de pesquisa-ação, a escolha das entrevistadas, a análise do material de campo, aspectos éticos e notas sobre minhas experiências como uma profissional do cuidado com o território da favela da Rocinha.

Os resultados e discussão desta dissertação se concentram no capítulo três. Primeiro apresento as cinco mulheres entrevistadas neste estudo, conhecimento adquirido nos enlances afetivos e convivências no território e na pesquisa-ação. Posteriormente, em subcapítulos, abordo as experiências das mulheres no território da favela da Rocinha, as chegadas e partidas a esse território, as relações afetivas, políticas e sociais e com o território. A vida em um território precário e provisório Cunha *et al.* (2015). No próximo subcapítulo, abordo as experiências de cuidado das mulheres da favela e como se apresenta nas falas destas mulheres a construção dos seus lugares de cuidadoras - apreendidas pela história oral de convivência com as mulheres do território, estendidas a todo o território, tecidas nas relações de

solidariedade, entre as famílias, vizinhança e usuários do SUS. Por fim, enlaçando o exposto com a situação dramática da pandemia de COVID-19, trago à tona as experiências e práticas dos cuidados realizados pelas mulheres e coletivos da favela durante a pandemia. Demonstrando as estratégias de cuidado que elas e os coletivos da favela teceram em tempos de isolamento social e adoecimento, embasadas em experiências anteriores vivenciadas no território, uma forma de proteção da vida em tempos de pandemia.

Termino a dissertação apresentando alguns apontamentos e considerações finais dessas experiências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FEMINISMO PERIFÉRICO: INTERSECCIONALIDADES E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES

O tema central desta pesquisa, que se refere à mulher da favela e suas experiências de cuidado, exige que localizemos as particularidades desta mulher. Por isso, recuperamos algumas discussões sobre as diferenças entre as mulheres e suas lutas.

A diferenciação é necessária, tendo em vista a centralidade assumida pelos estudos feministas, de origem europeia, no debate a respeito da mulher de cor¹, o que lhe conferiu uma hegemonia que só recentemente vem sendo questionada.

Buscamos aqui abordar o feminismo decolonial e, portanto, anticapitalista e antirracista, como uma das chaves para compreendermos as opressões e violências, sofridas pelas mulheres de cor em suas múltiplas faces e em diversos tempos históricos, configurando-se até os dias atuais.

Iniciamos a discussão com algumas concepções do feminismo hegemônico de origem europeia, cujas reflexões giram em torno de uma mulher universal, branca e europeia, desconsiderando as diferenças entre as próprias mulheres, dentre as quais as periféricas, negras e indígenas latino-americanas. Segundo Nogueira (2017), é fato que estes estudos apontam as desvantagens das mulheres em relação aos homens, na esfera do trabalho e no seio familiar nuclear, bem como a opressão presente em termos de direitos civis e sociais. E que também indicam que a exploração das mulheres também se dá na esfera privada, através da sobrecarga e invisibilização do trabalho realizado por elas na manutenção do lar.

Esta é uma discussão presente na obra “O Ponto Zero da Revolução: Trabalho Doméstico, Reprodução e Luta Feminista” (FEDERICI, 2019a), onde a autora destaca que na sociedade existem diferenças entre o trabalho realizado por homens e mulheres, evidenciando essas diferenças através da discussão dos conceitos de trabalho produtivo e reprodutivo. O trabalho produtivo é reconhecido e valorizado na sociedade, pelo Estado e pelo capitalismo

¹ Refere-se as mulheres negras: O termo político "mulheres de cor" (Women of color) surgiu no movimento de violência contra as mulheres. No final dos anos setenta, unificou todas as mulheres que viviam várias camadas de marginalização com raça ou etnia como um problema comum.

pois gera bens e serviços. Este trabalho historicamente e socialmente está relacionado ao homem, que por meio de seu trabalho assalariado é o “mantenedor do lar”.

As mulheres, inseridas nos afazeres domésticos desde muito jovens, têm sua personalidade atribuída ao trabalho do lar, sendo este trabalho realizado na esfera doméstica necessário para a reprodução humana, sustentando a vida e garantindo a sobrevivência. O trabalho de reprodução humana, ou seja, o trabalho reprodutivo envolve desde a manutenção do espaço doméstico, os cuidados físicos, até a gravidez, a maternidade e a educação. Além de envolver componentes relacionais e de apoio emocional, fornece e mantém as condições necessárias para que o homem possa exercer seu trabalho assalariado. Contudo, este trabalho de reprodução humana é invisível na sociedade, ainda que as mulheres contribuam de forma significativa para o sistema capitalista, ao Estado e a sociedade (FEDERICI, 2019a).

As discussões do feminismo hegemônico trouxeram críticas à produção de conhecimentos androcêntricos, reivindicando um repensar das ciências ocidentais, e contribuindo para novas epistemologias, em especial, as teorias e discussões sobre a divisão sexual do trabalho e o trabalho reprodutivo. Contudo, estes estudos que consideram o binarismo, ou seja, as desvantagens das mulheres brancas e europeias em relação ao homem na esfera pública e privada, além de não contemplarem, não expressam as experiências das mulheres de cor e todo o entrelaçamento de opressões sofridas por essas mulheres (MIÑOSO, 2020).

O entrelaçamento das distintas formas de opressão é expressado pela primeira vez por um coletivo de mulheres negras e lésbicas, estadunidense chamado de Combahee River, em 1977. Na publicação da época, o coletivo afirmava que “A síntese dessas opressões cria as condições de nossa vida” (DINIZ; GERBANA, 2022, p. 160). A partir dessa ideia surge o conceito da interseccionalidade.

O termo interseccionalidade, utilizado por diversas autoras com distintas perspectivas é cunhado por KimberlèCrenshaw. A autora desenvolve a ideia de sistemas de opressão, afirmando como o racismo, o patriarcado e a opressão de classe se associam entre si, sobrepondo-se, criando desigualdades, concebendo dinâmicas sociais e ordenando posições. Esses distintos e excludentes sistemas ou eixos de opressão se unem, criando complexas intersecções. Portanto, esses eixos de poder e suas interligações nos possibilitam compreender como se estruturam terrenos sociais, políticos e econômicos (CRENSHAW, 1991).

A interseccionalidade corrobora para a luta antirracista e contra a exploração de classe, além de evidenciar as experiências de opressão das mulheres negras, discussões estas que não

são contempladas no feminismo hegemônico. Além de gênero, raça e classe, que se entrecruzam para a análise da opressão das mulheres, outras categorias como sexualidade e idade conformam camadas nessas experiências, se sobrepondo como padrões de subordinação e se consolidando em complexas formas de opressão (CRENSHAW, 1991).

Lélia Gonzalez, nos anos 80 do século passado, destacava que, na sociedade brasileira, ao refletir sobre a vida, o trabalho e a subjetividade das mulheres negras, deve-se considerar a construção racista de base colonial (GONZALEZ, 1988). Na época, a autora já discutia a interrelação de várias formas de opressões, discriminação e subordinação a partir da articulação entre raça, classe e sexo/gênero, ainda que não recorresse ao termo interseccionalidade para nomear o fato.

É necessário apontar que todo um conjunto de faces da opressão, que é evidenciado pelo conceito da interseccionalidade, trazido pelo feminismo negro, possibilitou a ampliação da compreensão que as desvantagens das mulheres em relação aos homens, trazido pelo feminismo hegemônico, não é uma experiência de todas as mulheres, uma vez que muitas experienciam uma matriz complexa de opressão. Experiências que, quando localizadas em regiões e países periféricos, evidenciam as violências que as mulheres periféricas sofrem, estas conformadas por uma história e trajetória coloniais. Nas discussões de Lugones (2021), a autora articula a violência sofrida pelas mulheres de cor à dominação colonial. Violências que as mulheres sofrem e que se conformam até os dias atuais, ultrapassando diferentes temporalidades, sendo uma difícil barreira a ser ultrapassada, pela dominação colonial e pela indiferença dos homens, inclusive os homens de cor.

Para abordar a violência sofrida pelas mulheres, a autora entrelaça dois marcos teóricos: a colonialidade de poder dos estudos de Quijano, entrelaçados com os trabalhos e estudos de gênero, raça e colonização, do feminismo dos Estados Unidos e do terceiro mundo. Dessa maneira, a autora se apoia nos estudos de Quijano sobre a discussão de colonialidade, que permeia toda a dominação colonial que se expressa por diversas formas violentas: a expropriação de terras, apropriação de corpos e um apagamento de toda a história das sociedades locais dos países periféricos. Ainda classificando os seres humanos como inferiores ou superiores, de acordo com as identidades geoculturais e sociais, o “índio” e o “africano” são os não-civilizados/não-europeus, conformando uma ideia que acaba reforçando a tríade colonial do saber-poder-ser (LUGONES, 2020).

Assim, toda a opressão trazida por Quijano, em uma gênese na raça, se estabelece em um sistema de poder da colonialidade. Estruturas de relações de dominação, exploração e

conflitos entre atores sociais que disputam o controle do sexo, do trabalho, da autoridade coletiva e subjetiva, intersubjetiva, de seus recursos e seus produtos, e atravessa também a produção de conhecimento a partir do interior dessas relações intersubjetivas (LUGONES, 2020).

Em diálogo com Quijano, a autora critica e evidencia as relações de dominação e exploração pelo controle de corpos a partir do sistema sexo/gênero, sendo uma expressão das mais profundas e duradouras da dominação colonial. Pois para dimensionar e superar as indiferenças diante das violências, toda a exclusão histórica, teórica e práticas de lutas das mulheres de cor, é necessário conceber o sistema sexo/gênero como uma forma de dominação colonial. Uma racionalidade moderna-colonial, que considera os dimorfismos biológicos, a organização patriarcal e a heterossexualidade das relações sociais e, ainda, uma dominação colonial que apagou toda uma história e trajetórias das comunidades periféricas, entre elas, as histórias das mulheres.

O segundo marco de discussão da autora que evidenciar como a força do colonialismo impôs a organização de sexo/gênero, de forma binária, nas sociedades periféricas fazendo um apagamento das histórias dessas sociedades, anteriores à colonização e que estão enraizadas até os dias atuais nas regiões periféricas - a autora traz reflexões dos estudos das autoras, Greenberg e Oyèrónké.

Nos estudos de Greenberg² em que o não reconhecimento de forma legal, da existência de pessoas intersexuais e as construções sociais do sexo biológico na sociedade atual se contrapõe às experiências e práticas das sociedades tribais de nativos americanos, anteriores à colonização. Nos estudos de Allen, apresenta-se que, anteriormente à colonização, os indivíduos eram reconhecidos sem serem assimilados à classificação sexual binária. Em seu trabalho, ela aponta que muitas dessas comunidades eram matriarcais, reconheciam e incluíam tanto a homossexualidade e os indivíduos intersexuais (LUGONES, 2020).

²A professora Greenberg é uma especialista reconhecida internacionalmente em questões legais relacionadas a gênero, sexo, identidade sexual e orientação sexual. Seu trabalho inovador sobre identidade de gênero foi citado por vários tribunais estaduais e federais, bem como tribunais de outros países. Seu trabalho foi citado em centenas de livros e artigos e ela foi convidada para falar em dezenas de conferências nacionais e internacionais sobre o assunto. Seu livro recente, *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters* fornece uma descrição, análise e crítica inestimáveis de como as pessoas com uma condição intersexual são tratadas sob os regimes legais existentes e recebeu o prêmio Bullough Book de 2013 pelo livro mais distinto escrito para a comunidade sexológica profissional.

Ainda nos estudos de Oyèrónké Oyěwùmí³, a autora aborda sobre o opressivo sistema de gênero imposto à sociedade Iorubá. Esta imposição transformou a organização da reprodução dessas sociedades locais, pois as organizações e a subordinação pelo gênero não existiam nessas sociedades. A autora afirma que as organizações sociais dos indivíduos, na sociedade Iorubá, consideravam a idade que tinha relação com as experiências dos indivíduos, além de outros critérios (LUGONES, 2020).

Compreender o pressuposto do sistema moderno-colonial de gênero, trazido por Lugones, evoca o desejo emancipatório em compreendermos que as histórias dessas mulheres - a quem foram negadas as próprias existências - precisam ser resgatadas e rememoradas. O dito “feminismo civilizatório”, que ignora a colonialidade e o racismo, defende a assimilação e a integração dos direitos das mulheres. Mas de que direitos estamos falando, quando ainda precisamos lutar e transpor as barreiras das violências do racismo nas bases coloniais?

Nas regiões da América Latina, em especial no Brasil, o racismo é uma das expressões das mais profundas, e duradouras violências da população negra, entre elas as mulheres negras. Como nos é apresentado nos estudos de Lélia Gonzalez (2020). A autora aborda como a imposição da cultura ocidental e branca, marcada pela ideologia do “embranquecer”, foi estabelecida como superior nessas regiões. Um racismo requintado que se apoia no mito da democracia racial e que destrói e oculta identidades étnicas e cria uma rejeição de toda representatividade e subjetividade da comunidade negra e indígena. O que mantém toda a exploração e subordinação desses corpos, que estão submetidos ao trabalho braçal, à informalidade e à objetificação dos corpos, evidenciando as profundas desigualdades raciais da América latina (GONZALEZ, 2020).

Desta forma se evidencia um caráter triplo de discriminação e formas de opressão das mulheres negras e indígenas na região da América Latina, que se conforma pelas condições biológicas, raciais e sexuais. Assim a autora propõe a “pluriculturalidade” e o “caráter multirracial” dos estudos e lutas do feminismo das regiões da América Latina. Uma luta e um movimento pelas mulheres “amefricanas” e “ameríndias”, em que a autora convoca para uma luta por um feminismo Afro- latino-americano. Uma reconstrução de identidade pelo resgate

³Oyèrónké Oyěwùmí é uma pesquisadora oxunista nigeriana e professora associada de sociologia na Universidade Stony Brook. A autora estabelece duras críticas ao feminismo, em especial em sua obra *A invenção das mulheres*. Sua importante contribuição no campo da sociologia de gênero está pautada na análise da sociedade yorubá, propondo o oxunismo no lugar do feminismo como caminho de superação dos papéis de gênero coloniais.

de sua própria história, colocando em evidência a exploração, formas de opressão e violências das mulheres negras e indígenas(GONZALES, 2020).

Há aqui uma reconstrução de identidade e resgate de uma história das mulheres de cor, violentamente apagada e que se sustenta nas estruturas de um racismo requintado de toda uma dominação colonial. A autora Miñoso (2020), pesquisadora dos estudos do feminismo decolonial, propõe uma produção de conhecimento pela “genealogia da experiência”, ou seja, a produção de conhecimentos de uma contra memória, desviando da “colonialidade da razão feminista hegemônica”, dos conhecimentos construídos pelas relações hierárquicas de uma racionalidade e modernidade europeia, que invisibilizam os conhecimentos “subalternizados” das regiões da América Latina.

Segundo a autora, sua motivação nessa abordagem parte de objetivos práticos, pois toda a ação é fundamentada em interpretações de mundo e, por isso, o interesse em desvendar o que sustenta as práticas feministas e políticas em ações que tornam um mundo possível, considerando um espaço geopoliticamente determinado por sua subalternidade. Desta forma, compreender que a América latina possui uma identidade “latinoamérica”, uma cultura que, supostamente, a diferencia da racionalidade moderna europeia (MIÑOSO, 2020).

Ainda segundo a autora, inicialmente, o feminismo regional da América Latina acolheu certas razões feministas da suposta racionalidade europeia, com pretensões de universalidade, para responder à modernidade. Entretanto, a autora questiona de que maneira podemos seguir um feminismo discutido, estudado e construído nas regiões do mundo onde a modernidade se revela como racista, capitalista, imperialista e colonial (MIÑOSO, 2020).

Assim, ocorre o rompimento em relação a uma suposta unidade interna do sujeito mulher, que considera as diferenças entre as mulheres, as subjetividades, histórias e trajetórias, locais de vida, entre outras. Propondo, então, uma reconstrução de uma identidade pela produção de conhecimentos, que considerem a experiência e que nos permite compreender e analisar, de uma maneira mais completa, as estruturas sociais de poder na qual raça, classe e gênero se cruzam e se co-determinam, trazendo importantes conhecimentos para a ciência (MIÑOSO, 2020).

Assim, é possível explicar o mundo e o acontecimento a partir do olhar da experiência de quem ocupa o lugar do subalterno, na medida em que o olhar do privilégio não dá conta de identificar as complexidades das matrizes de opressão e os intrínsecos projetos de dominação colonial das regiões da América Latina (MIÑOSO, 2020).

2.2 TERRITÓRIOS PROVISÓRIOS E PRECÁRIOS DAS FAVELAS CARIOCAS: UM LUGAR DE EXISTÊNCIAS E RESISTÊNCIAS

Uma produção de conhecimento que parta das experiências de cuidados, conformada no território da Rocinha é o objetivo dessa pesquisa. Portanto, seguimos localizando os territórios de favelas. Localidades que têm a sua origem e expansão estabelecidas de modo precário e provisório (CUNHA *et al.*, 2015). Uma sociedade local que sofre as injustiças e iniquidades sociais das estruturas do poder colonial e capitalista, mas que também cria arranjos e formas de existência diante da provisoriedade. Com isso se transformando e se reinventando constantemente, apoiados nas relações com os vizinhos, com o entorno do território, e nos conhecimentos e experiências das histórias e trajetórias de vida dessa população que se reinventa e resiste na cultura local, produzindo assim, experiências individuais e coletivas.

Sobre os territórios de favelas, inicialmente abordaremos a urbanização, um dos fatores do surgimento e crescimentos das favelas nos grandes centros urbanos do país, pois ao considerar nosso campo de estudo (BOURDIEU, 1989), a Rocinha, esse território está localizado em um dos grandes centros urbanos do país, a cidade do Rio de Janeiro. Segundo informações do Mapa Social da Covid-19, conforme Teixeira *et al.* (2020 p. 2), o Brasil se destacou como o país da América Latina onde a urbanização foi uma das mais velozes, durante a segunda metade do século XX. Em cinco décadas, entre 1950 e 2000 a população urbana alcançou 81% do total da população brasileira. Os domicílios urbanos nesse período passaram de dois milhões, para aproximadamente quarenta milhões. Foi a partir de 1970 que a população urbana começou a superar a rural, devido à migração nos centros urbanos industriais.

Ainda segundo informações deste mapa, essa rápida expansão da população dos centros urbanos pelo processo das migrações não foi acompanhada de efetivas políticas públicas habitacionais. Assim, essa população passou a habitar e ocupar o solo urbano em áreas consideradas inadequadas, construindo seus domicílios sem auxílio do Estado e sem acesso à uma infraestrutura da rede de água e esgotamento sanitário (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Conforme o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em média 48% da população do país não possui coleta de esgoto e 35 milhões não têm acesso à água.

Como consequência da expansão dos centros urbanos, a cidade do Rio de Janeiro, situada no sudeste do Brasil, é considerada a segunda maior metrópole do país. Segundo Cardia (2020), os dados do Censo mostram que entre os anos de 2000 e 2010, o município obteve um crescimento populacional considerável, em que a população passou de 5.857.994 para 6.320.446 habitantes, representando um crescimento de 8%. Estima-se que em torno de 18,65% da população do município reside em aglomerados. A cidade é conhecida por suas grandes favelas, chamada pelo Censo de aglomerados, estes segundo Farage(2012) (*apud*. CARDIA, 2021, p. 6) é configurado como “um espaço de moradia”. Um espaço que se forma e se expande em decorrência de uma combinação de desigualdades e do capitalismo. Este território, com características próprias, é marcado pelas desigualdades sociais e espaciais e possui uma organização social própria.

Aqui cabe pensarmos território a partir da perspectiva da obra “Território: globalização e fragmentação” de Santos (1994, p.16), que o caracteriza considerando as desigualdades sociais e as sociedades que se desenvolvem e se adaptam de formas distintas nos espaços geográficos. O “espaço geográfico”, que está sendo pensado como sinônimo de “território usado”, ou seja, o território em uso, é uma mediação entre o mundo, a sociedade nacional e local, e que esse, permite a compreensão do funcionamento do mundo presente dessa sociedade. Ainda segundo o autor, estes espaços se manifestam como uma extensão histórica, expressa pelo passado no presente, e que os modos de organização de cada sociedade dependem dos processos históricos.

Segundo o autor na mesma obra, o espaço geográfico é representado em estruturas, formas e relações sociais de produção e reprodução, um campo de forças com constituições desiguais e com crescimento espacial distintos. Sendo o conceito de espaço indissociável ao conceito de território, na qual o território é formado e constituído a partir do espaço, assim os estudos e análises acerca do território tomam como referência o espaço geográfico (SANTOS, 1994).

A constituição do território, então, se estabeleceria através das pessoas e vizinhos reunidos por uma continuidade do espaço, na qual o autor chama de um funcionamento do território por horizontalidade, redes de parentescos e vizinhança rituais e laborais se dão nesses espaços. Outra forma de funcionamento do território seria pela verticalidade, pontos verticais e distantes ligados entre si por estruturas e processos sociais. Assim o território pode ser formado por pontos contínuos e por pontos em rede (SANTOS, 1994).

O autor afirma que o território produz e media subjetividades, códigos culturais, modos de vida e afetos nos jeitos de sentir e agir. Essa criação que se estabelece no território, ocorre nas dinâmicas dos lugares, que se desenvolve em uma trama de relações conectadas à gestão local (SANTOS, 2001, p. 114).

O papel do “lugar não é apenas um quadro de vida, mas um espaço vivido”, isto é, de experiência sempre renovada, o que permite, ao mesmo tempo, a reavaliação das heranças e a indagação sobre o presente e o futuro. A existência do sujeito no espaço exerce um papel revelador sobre o mundo e pela busca da sobrevivência. Neste lugar há produções de afetos interpessoais que também se configura como um modo de insurreição em relação à globalização, pela descoberta de que, a despeito de sermos o que somos, podemos também desejar ser outra coisa (SANTOS, 2001, p. 114).

Na obra “O espaço do cidadão” de Santos (2012), a geografia de um lugar possui um conjunto de objetos com formas e funções chamados de “fixos” que, segundo o autor, são sistemas de objetos que integram o lugar. Considerando a localização, apresentação e condição destes no território, eles influenciam na vida das pessoas que lá vivem de maneira positiva ou negativa. Estes objetos se referem a toda uma herança da história e resultados da concretização de uma produção humana, o que é criado, sendo um mecanismo material da vida no território. Assim, consideramos os fixos objetos geográficos do território com funções e regras distintas, o sentido desses no território está relacionado com os “fluxos”, que dão vida a esses objetos. Os fluxos são sistemas de distribuição e troca que dinamizam a vida do lugar e território, estes podem ser localizados no território ou podem ser influenciados por fluxos de outros lugares. Os fluxos são diversos, seja pela natureza da informação de produtos, dos processos de saúde e doença, relações de poder, de ideias nas quais se estabelece seu cotidiano de vida (SANTOS, 2012).

Segundo Cunha *et al.* (2015), as primeiras formações das favelas da cidade do Rio de Janeiro ocorreram pela retirada das pessoas de seus locais de origem e moradia por diversas razões, dentre elas, pelos processos de migrações, remoções, pelas perdas da renda, pelo deslocamento das pessoas por situações de risco de vida e por escolha. Quando consideramos os territórios e sua proximidade das vias de acesso, aqui podemos citar os exemplos das favelas localizadas na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, a autora chama esse processo de deslocamento das pessoas de seus locais de moradia como “desenraizamento”.

Este processo de “desenraizamento”, que se dá por diversos motivos, também ocorre dentro do próprio território, pelo deslocamento das pessoas que habitam áreas e terrenos que trazem riscos às vidas, ainda pela perda da renda, entre outros fatores (CUNHA *et al.*, 2015).

O “desenraizamento” também contribui para o sentimento de estranhamento das pessoas em seus novos locais de moradia, que se deparam com as novas formas de ações das políticas públicas e pelas novas dinâmicas do narcotráfico e ações da milícia, atuantes nas favelas e periferias (CUNHA *et al.*, 2015).

Considerando a origem e a formação das favelas, marcadas pelo processo de “desenraizamento” e uma gama de iniquidades, a autora afirma que as intervenções pontuais e descontínuas do Estado, considerando as políticas públicas desses territórios. A expansão e adensamento das favelas no Rio de Janeiro se dão de um “modo provisório”. Esta provisoriedade está presente até os dias de hoje, em que os moradores das favelas que precisam lidar diariamente com o inacabado. Necessitando encontrar modos de sobrevivência frente a toda a “precariedade” do território, como a falta de acesso de água e esgotamento sanitário, as condições de moradia, toda uma estrutura provisória e inacabada destes locais. Assim, desde a sua origem até sua expansão, a favela tornou-se um problema para a cidade, sendo comumente caracterizada por um viés negativo, no qual os modos de vida, o cotidiano e a cultura da favela são poucos visíveis na sociedade (CUNHA *et al.*, 2015).

A população da favela acaba por responder aos desafios da provisoriedade criando formas de vida particulares nesses territórios provisórios e precários. Estratégias e dinâmicas próprias à sobrevivência, que segundo Mello *et al.* (2012), o território da favela, em suas contradições, possui dinâmicas próprias, e estabelece relações pessoais e sociais que se dão pelos laços afetivos, pela experiência do coletivo e união da população residente, na qual os moradores reinventaram o significado da favela em suas reivindicações dos problemas sociais para sua inserção na cidade. A partir de reivindicações e lutas por direitos, os moradores reinventaram o significado do espaço da favela. Atualmente, as favelas estão presentes em qualquer cidade e acomodam uma população historicamente segregada e que luta pelo direito de habitar a cidade.

Para abordar as produções e reinvenções destas sociedades locais, as favelas, as criações e recriações das existências e resistências local discutimos aqui a cultura na concepção de Brandão (2009). Segundo o autor, a cultura contempla as ações e criações materiais e imateriais dos seres humanos. As criações materiais seriam os objetos construídos pelo “homem” a partir da natureza. Estes objetos são incorporados ao mundo humano, de

modo que os sujeitos e coletividades possam se adaptar da melhor forma possível no meio em que vivem.

Ainda segundo o autor, as criações imateriais da cultura se dão a partir das criações de sentidos, significados e ideias. Essas se produzem pela memória individual e coletiva, pelos saberes partilhados na convivência entre pessoas, grupos e a sociedade local. Criações individuais e coletivas que produzem ações e organizações sociais, para que possamos viver e transformar o mundo humano, o local de vida dos sujeitos e coletividades (BRANDÃO, 2009).

A cultura material e imaterial é uma produção de existência e transformação do mundo humano. Uma interação que se dá com a natureza e nas relações entre sujeitos, dessa forma, a cultura está sempre se renovando. Sendo um campo de potência, uma expressão de resistência, para as transformações políticas, pois a cultura retrata a criação e recriação do que é vivido, nas relações e convivências individuais e coletivas, com enlaces nas trajetórias e processos históricos dos grupos sociais (BRANDÃO, 2009).

As condições do lugar de vida, as estratégias individuais e coletivas de existência e resistência da vida nas favelas, que se entrelaçam na interação e relações entre os sujeitos em sua cultura local. Nessa dinâmica conformada no cotidiano e subjetividade da vida na favela, as experiências são produzidas. A compreensão da experiência, segundo Larrosa (2016), se estabelece na mediação entre conhecimento e a vida humana. A vida é a apropriação útil do conhecimento para as necessidades que se colocam como vida; importante ressaltar que estas são muito diferentes das necessidades do capital e do estado. O autor considera que, na atualidade, o conhecimento composto em especial pela ciência e pela tecnologia, essas se caracterizam como objetivos universais e possíveis de nos apropriarmos.

Já o saber da experiência se diferencia do saber científico e do saber da informação. O saber da experiência se dá na relação entre o conhecimento e a vida humana que está na dimensão biológica, do suprimento das necessidades, na sobrevivência de uma determinada sociedade. O saber da experiência é o que se adquire mediante as respostas dos acontecimentos em nossas trajetórias de vida, e o modo como vamos dando sentido a esse acontecimento. Com isso, esse saber considera o que nos faz sentido ou não faz sentido, em relação à realidade do sujeito ou de uma comunidade humana particular e, por isso, não leva em consideração verdades e inverdades, certo ou errado. Diante disso, o saber da experiência é um saber da relação com a experiência na vida singular, concreta, cujo sentido se constrói ou desconstrói no viver (LARROSA, 2016).

O sentido desse saber se apresenta nas características de uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade, uma forma humana singular de estar no mundo. Sendo singular, particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal e de alguma maneira impossível de ser repetido. Com isso, o sujeito da experiência seria algo como um território de passagem um acontecido que afeta, de algum modo, deixando marcas e efeitos que afirmam e produzem força em formas de saber e práxis entre a mediação entre vida humana e conhecimento (LARROSA, 2016).

É nesse território da favela, inacabado e provisório, que possui uma organização social própria, singular que se expressa pela cultura local pela convivência, comunicação, afetos, existências e resistências que criam e recriam as subjetividades da vida na favela. Larrosa (2016) evidencia que os conhecimentos da experiência são categorias de análise para dar visibilidade aos saberes produzidos pelas experiências individuais e coletivas. Um saber que parta das experiências pelos acontecimentos vividos e sentidos que criam concepções e produzem saberes. Assim, a categoria da experiência é uma peça-chave para evidenciarmos os conhecimentos produzidos da vida na favela.

2.3 FAVELAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA SITUAÇÃO-LIMITE E AS MOBILIZAÇÕES LOCAIS DO CUIDAR EM COMUM

A pandemia por Covid-19, uma experiência como um território de passagem (LARROSA, 2017) se configura na vida da favela como uma situação limite (FREIRE, 2001). Uma experiência limite que se entrelaça com a infraestrutura da favela, na ausência de acesso ao saneamento básico, nas condições da informalidade dos trabalhadores das favelas. Evidenciando mais uma das situações de exclusão desse segmento populacional mediante as políticas públicas e a recomendação de prevenção e controle da doença, orientados pelo Ministério da saúde e organização mundial da saúde que não contemplam as vidas das favelas.

Nessa experiência de uma situação limite que se estabelece com a chegada da pandemia, propomos neste capítulo discutir a experiência de cuidado comum, como formas de proteção da vida na favela. Uma experiência de resistência a toda uma dominação colonial de poder e lógica capitalista, durante o contexto da pandemia. Evidenciando, assim, outras lentes de produção de conhecimento que partam das experiências de cuidado comuns no

enfrentamento da pandemia das comunidades periféricas urbanas que se apoiam nos movimentos, organizações e na luta das mulheres periféricas.

Para evidenciar a intensa crise da pandemia nas favelas, inicialmente, trazemos as informações da primeira edição do boletim socioepidemiológico da Covid-19 nas favelas, este aborda que a doença por Covid-19 foi uma das dez principais causas de morte no país em 2020. Em comparação com outros estados, o Rio de Janeiro teve a maior taxa de letalidade da doença. Nos meses de abril, maio e junho de 2020, período de progressão da doença, a letalidade por Covid-19 foi duas vezes maior nos bairros da cidade do Rio de Janeiro com altíssima concentração de favelas do que nos demais bairros. Já a taxa de mortalidade específica por Covid-19 foi maior em bairros sem favelas (FIOCRUZ, 2020a).

Esses dados possuem limitações na sua interpretação, especialmente quando comparados aos grupos populacionais, pois, no período inicial de progressão da doença, o acesso aos testes de detecção da doença era disponibilizado no serviço privado, sendo assim, mais acessados pela população de maior renda financeira dos bairros sem favela. A subnotificação dos casos, falta de testagem, notificações sobre morte com causas mal definidas, mortes em domicílio, demora na disponibilidade das informações e as fontes de dados também interferem nos dados de mortalidade e na estimativa do denominador da letalidade da doença por Covid-19 no Brasil (FIOCRUZ, 2020a).

A pandemia pôs em evidência a vulnerabilidade da população que vive nos territórios das favelas que se caracteriza por alta densidade populacional, habitações precárias, problemas no abastecimento de água, saneamento, alimentação e nutrição inapropriadas e oferta insuficiente de acesso ao diagnóstico e tratamento. Além disso, esses espaços ainda foram alvos de operações policiais que interrompiam ações humanitárias de combate à covid-19 (LIMA *et al.*, 2020).

As condições de vida nas favelas nos desafiam a refletir sobre a necessidade de ações de proteção à vida que considerem as particularidades das favelas e seus modos de vida. As recomendações de proteção e controle da disseminação da doença, orientadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, não são possíveis para uma parcela significativa da população que vive nesses territórios. É o caso, por exemplo, das recomendações de distanciamento social, de permanecer em casa e da diminuição da mobilidade urbana. O acesso a serviços de saúde e de assistência social, também são insuficientes e muitos dos moradores desses territórios tampouco possuem a casa como espaço de proteção e cuidado, uma vez que

contam com escassez de água, saneamento básico, alimentação e nutrição inapropriadas, entre outros (SBMFC, 2020).

Ainda sobre respostas e recomendações de proteção e controle da difusão da doença que não consideram a realidade da população que vive nas favelas, podemos citar as ações tardias no plano nacional de operacionalização da vacinação, assim como as iniciativas isoladas dos governos estaduais na aquisição de imunizantes (THEDIM; SOUTO; MATTA, 2020).

Durante o período da pandemia, após intensa pressão do movimento social e de parte do legislativo, foi aprovado o auxílio econômico emergencial⁴ para garantir a renda mínima durante a pandemia por Covid-19. O objetivo do auxílio foi assessorar os empreendedores individuais, trabalhadores informais e autônomos, por isso, foi disponibilizado - em especial - para as pessoas que perderam sua renda e àqueles que puderam se manter em quarentena. O benefício foi concedido em oposição ao governo, em que houve uma enxurrada de críticas à omissão diante da pandemia. O auxílio foi disponibilizado após muita pressão política e social. A primeira proposta sobre a disponibilização do auxílio era de duzentos reais, durante três meses aos trabalhadores informais. Entretanto, após a disponibilidade do auxílio econômico, ainda houve vários contratemplos: atrasos no pagamento do auxílio, problemas técnicos nos aplicativos, limitando o acesso às pessoas que não possuíam aos meios digitais, filas nos bancos e inúmeros benefícios negados, sem explicação ou justificativa aos meios digitais. (THEDIM; SOUTO; MATTA, 2020).

Um estudo realizado no município de São Paulo sobre pessoas que contraíram Covid-19 entre março de 2020 e março de 2021 correlaciona a ocupação e o local de moradia, demonstrando que as maiores vítimas da doença são os trabalhadores e trabalhadoras mais pobres. Entre esses profissionais estão pedreiros, empregadas domésticas e motoristas de aplicativo, impossibilitados de trabalhar remotamente e caracterizados pelo trabalho informal e por condições precárias de prevenção da infecção durante a prática da atividade (KLINTOWITZ *et al.*, 2020).

Em tempos de pandemia, a vida na favela é uma situação-limite, uma camada de situação limite que se sobrepõe a outras. Explico, em primeiro lugar, as recomendações de proteção e controle da doença, que não consideravam a realidade das favelas, pois a disseminação e difusão da doença não eram adequadas às condições das favelas, que

⁴O Auxílio Emergencial foi um benefício financeiro criado para garantir renda mínima aos brasileiros em situação vulnerável durante a pandemia do Covid-19 (coronavírus).

historicamente são precárias e provisórias. Como interroga uma moradora, lavar a mão com que água? Tomar banho com que água? Comprar álcool gel com que dinheiro? Fazer isolamento respiratório em que lugar da casa? Viver na favela já é uma situação limite que se intensifica com a pandemia por Covid-19.

A situação limite, segundo Freire (2001), é uma situação desafiadora que se apresenta de forma concreta no cotidiano de vida, entrelaçada a questões históricas de uma realidade social. Situações que produzem opressão, esta que ao mesmo tempo em que oprime, cria estratégias de sobrevivência, produz esperança e gera possibilidades. Assim é no âmbito da situação- limite, que se configuram em ações de transgressão da situação limite, criando possibilidades, reinvenção e transformação.

Conforme exposto acima, as medidas adotadas pelo governo brasileiro durante a pandemia da Covid-19 não consideraram as necessidades da população e o valor da vida humana, estabelecendo o mercado como prioridade. Durante a pandemia, em diálogo com a população de favelas, tornou-se evidente a importância das ações locais para minimizar os efeitos da doença e a difusão do vírus. Pela afirmação da vida na favela, os cuidados são formas de proteção da vida durante a pandemia na favela. Segundo Batthyány, (2020b), os cuidados são estratégicos para pensarmos na proteção da vida, e superar o mercado como o principal eixo da vida comum, pois, para sobreviver, as pessoas necessitam de cuidado, sendo necessário: comida, roupa, abrigo, assistência, apoio, cuidados em saúde entre outros. Existe uma complexidade nas relações do cuidado, pois são relações de interdependência, maneiras de suporte aos sujeitos frente às suas capacidades para seguir, recompor e viver da melhor forma possível.

Ainda segundo a autora, a rápida disseminação da Covid-19 produziu intensas mudanças no nosso cotidiano e a responsabilidade pela busca de soluções ao enfrentamento da pandemia está atribuída ao plano individual e ao ambiente familiar, no qual a sociedade e o Estado devem compor pela busca de soluções. Assim, as dimensões dos cuidados envolvidos ao enfrentamento da pandemia são negligenciadas, estas são fundamentais para o desenvolvimento e provisão da vida (BATTHYÁNY, 2020b).

A discussão sobre cuidado tem ganhado cada vez mais espaço entre as autoras feministas, esta advém das discussões do trabalho reprodutivo e segundo Federici (2019a), a reprodução do “comum” é o trabalho reprodutivo da vida cotidiana e a forma como nos conectamos e nos dispomos na relação com o outro. Dentre as atividades da reprodução em comum há a manutenção de um espaço em comum, o espaço doméstico, cuidados físicos de

crianças, idosos e doentes, em relação ao que vestimos, ao que comemos, o componente relacional e apoio emocional. Uma relação que se cria com o outro na manutenção de um espaço em comum.

Sobre experiências de cuidados em “comum” nas regiões da América latina, a autora Kovalczuk(2022) apresenta as discussões da pesquisadora boliviana Silvia Rivera Cusicanqui através dos estudos da sociologia de Sílvia, faz uma aproximação de sua epistemologia com o cuidado, em que ela aborda as ações coletivas com iniciativas próprias do cuidado, presentes nas comunidades indígenas e regiões populares periféricas dos centros urbanos nas regiões da América Latina. Silvia apresenta outro olhar sobre o trabalho reprodutivo comum, o cuidado, e as limitações que a perspectiva da reprodução do comum, trazidos pelo feminismo hegemônico na análise das experiências das regiões da América Latina

Em seus estudos sobre cuidados, Cusicanqui traz evidências dos cuidados comunitários, as experiências dos trabalhos na esfera doméstica, centradas na autogestão comunitária e na convivência com o entorno e a natureza, estes orientados pela produção do “comum” e menos relacionada à geração de valor para a sociedade e capital. Assim, diferenciando-se da análise centrada no Estado e do modelo desenvolvimentista trazidos pelo pressuposto das mulheres no desenvolvimento econômico (KOVALCZUK, 2022).

Nos estudos sobre experiências de cuidado da autora Cusicanqui, ela propõe desenvolver um caminho epistemológico de experimentação do mundo pela percepção do corpo, ou seja, pelos acontecimentos coletivos vividos e sentidos a partir da experiência comum. Uma epistemologia com uma proposta política comunitária, aliando a práxis à teoria com base na oralidade, como forma de repensarmos as categorias a partir das quais olhamos, sentimos e vivenciamos. Esta proposta considera a produção do conhecimento descolonizado por meio de análise de formação de coletivos de pensamento e ação, no resgate da compreensão da cultura local e memória coletiva, histórias apagadas da “história oficial” (KOVALCZUK, 2022).

Ainda sobre experiências de cuidados comunitários entre as famílias de uma favela na cidade do Rio de Janeiro, resgato um estudo etnográfico da tese de doutorado da autora Fazzioni (2018 p.183). A autora retrata a experiência do cuidar no cotidiano da favela, que são estabelecidas entre as famílias no território como “arranjos de cuidado”. Com o sentido de “dar um jeito”, “resolver”, temos então relações que são estabelecidas para além do mercado e Estado.

Para Federici(2019b), as mulheres são peças-chaves na criação e recriação do “comum”, que perpassa pela sua construção social e histórica, em que elas sempre conduziram organizações e esforços coletivos. Elas possuem conhecimento, experiências e acumulam lutas coletivas do trabalho reprodutivo com o intuito de economizar custos, reivindicar direitos, proteger umas às outras, proteger suas famílias e coletivos da pobreza e da violência. Este trabalho de reprodução em comum cria forças, solidariedade e suporte à vida.

Na tese de doutorado da autora Costa (2020), partindo do olhar de doze mulheres camponesas da Zona Oeste Carioca, em seus achados, ela identifica um movimento próprio de mulheres com demandas e estratégias de lutas específicas, relacionadas a seus valores e significados, no qual ela retribui o nome a esse movimento de feminismo periférico.

O conceito de “feminismo comunitário – popular- periférico” foi trazido pela primeira vez por Julieta Paredes, feminista decolonial boliviana/aymara nas reflexões da luta organizada das mulheres de setores populares e indígenas da América Latina. Saberes e estudos dessas mobilizações e práticas, evidenciados nos estudos do feminismo comunitário-popular-periférico, em que mulheres campesinas e moradoras das periferias de grandes centros urbanos apresentam as experiências e vivências de mulheres e seu território. O conceito de feminismo periférico também é usado por Saney Souza em discussões de sua escrita referentes às lutas das mulheres da Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. A mulher que Saney Souza descreve é a “mulher quilombola e militante da Rede Carioca de Agricultura Urbana”,na qual ela aborda, em seu trabalho, a luta dessas mulheres inseridas na região da cidade (COSTA, 2020).

O compromisso na busca de alternativas de enfrentamento à pandemia pela preservação da vida se estabelece na relação do cotidiano na sobrevivência e, como abordado anteriormente, pelas experiências dos coletivos das favelas. Formas de resistência e produção de conhecimento local que se identificam dentre os achados sobre as práticas, mobilizações e lutas das mulheres na perspectiva dos estudos do feminismo decolonial-periférico-comunitário.

As discussões em torno do Feminismo “comunitário-popular-periférico” que surgem a partir das reflexões das lutas organizadas das mulheres de setores populares e indígenas da América Latina, também podem ser reconhecidas nos movimentos das mulheres camponesas e mulheres das periferias urbanas. Podemos considerar que as mulheres das periferias da América Latina convergem em pontos comuns que apontam para mulheres com percurso de

lutas, resistência, valores e significados de movimentos próprios e demandas estratégicas, este pautado por melhores condições de vida para suas famílias e comunidades.

As discussões sobre a mulher da favela se iniciam no Brasil, por um movimento liderado pelas próprias mulheres da favela e da periferia. Esse movimento, que iniciou em torno dos anos de 1960, trazia reivindicações pelo reconhecimento da sujeita mulher da favela. Assim, ao final dos anos 80, com as contribuições do conceito da interseccionalidade do feminismo negro, a mulher da favela é reconhecida. Uma experiência de ser mulher que se inter-relaciona com as dimensões de classe, raça, sexo e de pertença sociogeográfica. Desta forma, reconhecer a mulher da favela é também reconhecer as marcas do racismo e desigualdades sociais presentes na história e, também, até os dias de hoje no Brasil (NUNES, 2015, p. 80).

Ainda sobre mulheres periféricas, Franco (2017) afirma que, em geral, há diferenças entre as mulheres, a partir das distintas estéticas, diferentes de perspectivas de mundo e ações sociais, políticas e humanas, além de conjunturas territoriais diversas. Em relação a outros grupos sociais, como o exemplo da classe média, as mulheres da favela e negras carregam as marcas da desigualdade. Entretanto, as mulheres que vivem nas favelas e periferias não são marcadas pela carência, a narrativa está constantemente reforçada pelo meio de comunicação. Mesmo em circunstâncias de mais pobreza e fragilidade dos seus contratos de trabalho, estas são potência de criatividade, originalidade na sobrevivência e na superação objetiva da sobrevivência das suas condições de vida, de suas famílias e territórios, articuladas em relações de solidariedade e para obter diversos espaços de convivência na cidade.

Segundo Nunes (2015, p. 83), a luta das mulheres das favelas se constrói a cada dia, seu cotidiano é marcado por lutas e conquistas por melhores condições de vida e em seus locais de moradia. Por consequência, essas mulheres se configuram em um “sujeito político” que se organiza, participa, briga por seus direitos, possuem discernimento, movimento e reinvenção. Suas reivindicações e lutas estão pautadas por melhorias em seus locais de moradia, como as condições de saneamento, transporte urbano, educação para crianças e jovens, direito à saúde, segurança pública, direitos humanos, entre outros.

Essas mulheres, em sua condição de mulheres faveladas, se organizam e lutam por melhores condições de suas vidas e comunidades. Seu percurso de lutas e resistências, a partir da reivindicação de suas experiências de - ser uma mulher moradora da favela - é interseccionada pelas condições de gênero, raça, classe e pertença territorial em seus territórios marcados pela desigualdade social, onde tecem suas vidas em coletivos, com

vínculo dos seus lugares e construção de identidades.

Assim, partindo de um olhar de práticas, mobilizações e organização na micropolítica das comunidades, entre eles se destacam os territórios da favela, do cuidar em comunidade, de experiências de estudos sobre cuidado da América Latina. É uma das estratégias de enfrentamento de um cenário inesperado da pandemia do novo coronavírus, que nos desafia a compreender seus desdobramentos em diversos âmbitos da vida. As experiências da pandemia trazem muitas transformações, afetando nossas experiências de vida, nossos hábitos, formas de convivência, padrões culturais. Além de estabelecer profundas mudanças nas relações e condições de trabalho, os serviços de saúde, saúde física e mental, a convivência familiar, as relações afetivas, a liberdade, e o deslocamento.

3 INTERLOCUÇÕES E ESCOLHAS METODOLÓGICAS

3.1 CENÁRIO DE ESTUDOS

Iniciamos com algumas informações básicas do nosso cenário de estudo, de forma a localizar melhor o território de vida e de cuidado das mulheres, mas também os serviços de atenção básica, onde a semente da pesquisa nasceu.

A favela da Rocinha, segundo o Censo de 2010, possui uma população de 69.356 habitantes, com um total de 24.543 domicílios. O território é coberto inteiramente por favelas, caracterizando-se, por número de moradores, como a maior favela do Brasil (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006). Os dados, porém, são contestados por organizações locais, pelos registros da concessionária de energia Light, a estimativa é que existam 120 mil moradores na localidade.

Parte importante dos habitantes da Rocinha são migrantes, majoritariamente oriundos da região Nordeste, que chegaram ao local em 1980, na expansão da cidade à Zona Oeste com a construção da autoestrada Lagoa-Barra. E assim, a Rocinha passou a ser cada vez mais ocupada pela busca de oportunidades de trabalho na região (SABINO, 2019).

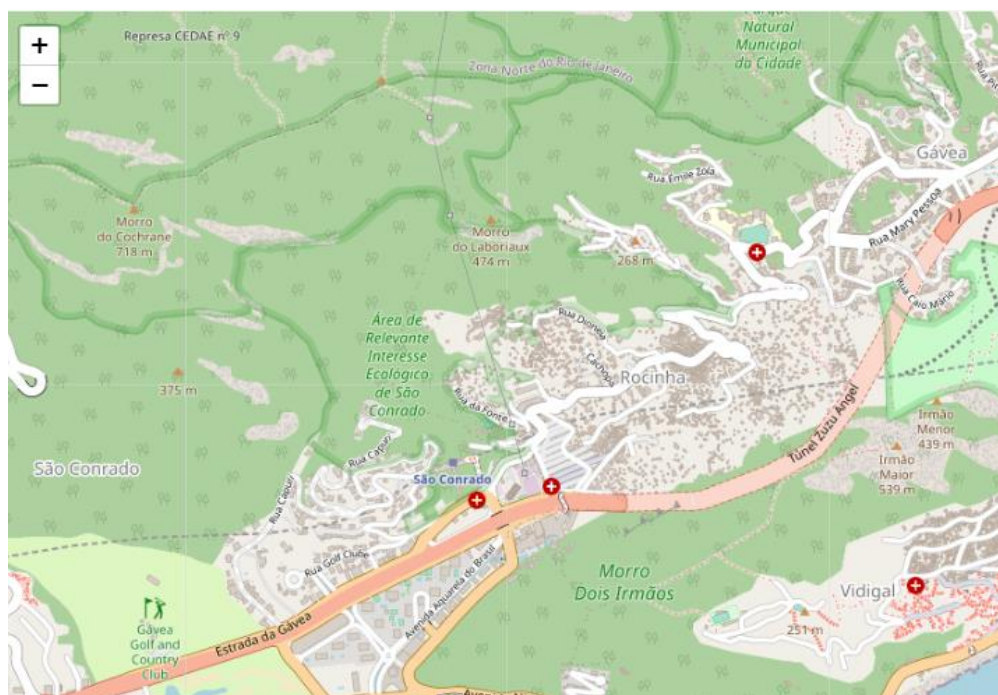
Esse movimento da migração ocorre até os dias de hoje e se estende por toda uma geração, promovendo um deslocamento espacial, sobretudo social, no qual são necessários novos aprendizados e a compreensão de novos códigos sociais. Desta maneira, a primeira acolhida dos migrantes é promovida pelo grupo de parentesco, de amizade e por conterrâneos do local de origem. Isso reforça o sentido de união e de pertencimento comunitário, promove o apoio mútuo no auxílio ao se estabelecer e circular pela cidade e fornece apoio nas redes de trabalho (BARBOSA, 2009 *apud* STREIT, 2014).

O bairro da Rocinha foi criado por decreto em 1986, sendo outorgado em 1993. Localizado entre bairros de classe média e alta da Zona Sul do Rio de Janeiro, encontra-se próxima à parte “rica” da cidade. Majoritariamente constituída por uma população de adultos jovens e do sexo feminino, grande parte dos moradores trabalham na Zona Sul ou dentro da própria comunidade. Em sua maioria os moradores são empregados em atividades de comércio, transporte regular e alternativo, na indústria, serviços gerais e em trabalhos informais, enquanto a maior parte das mulheres se dedicam ao trabalho doméstico (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006).

A estrada da Gávea é a rua que atravessa a Rocinha e também é o principal acesso à favela. Desta estrada partem outras ruas principais que dão acesso a becos estreitos, com escadarias longas, irregulares, com pouca iluminação e ventilação, sendo este um dos fatores que contribuem para as altas taxas de tuberculose na região, entre outras condições de saúde dos moradores da favela. Os domicílios são diversos, observa-se desde barracos à casas de alvenaria e prédios, entre outros tipos de construção. A infraestrutura e as condições de saneamento básico são precárias, em especial nos locais de mais difícil acesso, situadas no topo do morro. É notável uma divisão socioeconômica dos segmentos residentes das micros-áreas do bairro. Aqueles que estão mais próximos do asfalto possuem melhor infraestrutura. Alguns serviços são disponibilizados pelo governo, como a rede elétrica, fornecida pela Companhia Elétrica Light. O esgotamento sanitário é ofertado parcialmente aos moradores pela Companhia Estadual de Água e Esgoto (Cedae), com fornecimento escasso de água. Apesar da coleta de lixo ser realizada pela Companhia de Lixo Urbano (Comlurb), o acúmulo de lixo é facilmente observado nos becos e ruas da favela (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006).

A Rocinha também é um local com grande diversidade sociocultural. Essa população encontra parte do seu lazer na praia de São Conrado, no Clube Emoções (casa de shows) e na escola de samba GRES Acadêmicos da Rocinha com samba, entre outros espaços. A favela ainda dispõe de atividades como grupos de teatro, grupos de dança, grafite e inúmeros bares, biroskas e bailes populares. Outro espaço presente na Rocinha é a Biblioteca Parque Rocinha C4, um prédio de cinco andares que faz parte da rede da Secretaria de Estado de Cultura do Rio de Janeiro. Localizada na estrada da Gávea, possui uma DVD-teca, um cine teatro, salas para cursos, estúdio de gravação e edição audiovisual, setor com internet comunitária, cozinha-escola e café-literário. Já o Centro Municipal de Cidadania Rinaldo de Lamare, possui um complexodesportivo e oferece à população cursos de inclusão social, vários projetos e programas de diversas secretarias e órgãos do município (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006).

Figura 1 – Mapa do bairro da Rocinha



Fonte: WikiFavelas(2023).

Através do mapa, podemos observar a estrada da Gávea que atravessa todo o bairro da Rocinha, estabelecendo acesso aos bairros de São Conrado e da Gávea. Os limites do bairro da Rocinha também se dão pela floresta e pelo morro Dois Irmãos, vizinho à favela do Vidigal. Indicados no mapa, também se encontram as três clínicas da família distribuídas pelo território que ofertam atendimento a toda população da favela da Rocinha.

3.2 OS SERVIÇOS DE SAÚDE

O ponto de partida de minha pesquisa começa na já referida experiência como enfermeira da ESF da Rocinha. O programa Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF), foi criado no Brasil na década de 1990. Surge como um novo paradigma, uma das estratégias prioritárias na reorganização e consolidação da Atenção Básica e do SUS, e na reestruturação do sistema de saúde como primeiro nível de atenção à saúde. A ESF atua na prestação de assistência integral e contínua às famílias e comunidades em seus espaços sociais, com ações em uma perspectiva interdisciplinar. Visa à construção de relações acolhedoras, no estabelecimento de vínculos e de corresponsabilidade entre profissional da saúde e usuários nas respostas à problemas de

saúde, garantindo a continuidade das ações em saúde e a longitudinalidade do cuidado. Também possui um conjunto de ações consolidadas de atuação no território, o que possibilita conhecer as condições de vida e moradia da população assistida (FERTONANI *et al.*, 2015).

As Clínicas da Família são compostas por profissionais que desempenham suas ações em saúde, a partir de uma lógica multiprofissional. Essas ações são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade de um determinado território, assim, profissionais de diferentes categorias (multidisciplinares) trabalham de forma articulada (interdisciplinar), levando em conta as condições de trabalho, moradia e as relações do paciente com a família e com a comunidade. Os profissionais fazem parte de uma equipe composta pelo menos por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais de odontologia (cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal). A equipe também é responsável pela articulação do cuidado aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituídos por profissionais de diversas áreas do conhecimento: nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico acupunturista, médico ginecologista, médico homeopata, médico pediatra e médico psiquiatra (BRASIL, 2006).

Destacamos aqui o profissional Agente Comunitário de Saúde- ACS, com o tema da pesquisa que toma como foco o cuidado e as mulheres. Na pesquisa nos interessa o trabalho de cuidado dos Agentes Comunitário de Saúde, pois estes são um elo entre a unidade de saúde e o território e dentre as entrevistadas algumas das mulheres possuem experiências como agente comunitárias de saúde.

Entre as atribuições dos ACS, está a responsabilidade de cadastrar e acompanhar a população de um território em suas necessidades de saúde. Estes profissionais são considerados uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que eles residem no local. Todas as famílias e pessoas do território atendido recebem visitas domiciliares do agente comunitário de saúde, entretanto, sua atuação não está restrita ao domicílio, ocorrendo também nos diversos espaços comunitários (BRASIL, 2006).

As Clínicas prestam atendimentos à saúde de toda a população, ou seja, garantem cobertura de atendimento de 100% da população que vive neste território. De 2017 a junho de 2020, trabalhei em duas clínicas de família na Rocinha, como enfermeira de família e preceptora da residência em enfermagem de família e comunidade. A segunda clínica na qual trabalhei é a mais antiga do território, e é gerenciada por uma enfermeira nascida e criada na

Rocinha. Uma das mulheres de luta da favela, que teve um papel central na expansão dos serviços de saúde pública da Rocinha.

As Clínicas da Família estão distribuídas por todo o território da favela da Rocinha. Uma das unidades de saúde conta com sete equipes de saúde e uma equipe de NASF e está situada no asfalto, em frente à entrada da favela, logo após o túnel Zuzu Angel, no Centro Municipal de Cidadania Rinaldo de Lamare. Situada aproximadamente no meio da favela, está a maior Clínica da Família da comunidade, composta por 11 Equipes de Saúde da Família e uma equipe NASF. A Clínica está inserida em um complexo no qual também existe uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A outra Clínica da Saúde da Família fica em uma região mais alta da favela, é a mais antiga da região e conta com seis Equipes de Saúde da Família e uma equipe NASF.

3.3 OS CAMINHOS COLETIVOS DA CAP

O trabalho de campo foi desenvolvido durante o período de novembro de 2021 a janeiro de 2022, período ainda de distanciamento social, conforme medidas e orientações de prevenção da doença por Covid-19.

Como já destacado, esta pesquisa é parte integrante de um projeto maior: “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimento em saúde com favelas do Rio de Janeiro”. O projeto tem como base a metodologia qualitativa, recorrendo a uma modalidade de pesquisa ação que vem sendo desenvolvida pelo Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) da Fiocruz, Método Comunidade Ampliada de Pesquisa Ação (PORTO et al., 2016). O campo de pesquisa são as localidades da favela Rocinha e o Complexo do Alemão e Manguinhos, e tem como objetivo compreender a dimensão das memórias coletivas e da cultura local nos processos de determinação em saúde em territórios vulneráveis, bem como as formas de participação e vigilância popular dos coletivos presentes nas respostas produzidas em favelas do Rio do Janeiro, frente à pandemia por Covid-19⁵. No âmbito deste universo de estudo, um dos objetivos da pesquisa concentra-se nos conhecimentos e experiência produzidos por moradores e coletivos no enfrentamento da Pandemia por Covid-19.

⁵ Projeto coordenado pela Dra. Marize Bastos da Cunha, apoiado pelo Programa Inova Fiocruz, aprovado no Edital Covid-19 Geração de Conhecimento /2020.

Nossa pesquisa está voltada para as experiências de cuidado comum, produzidas pelas mulheres da Rocinha, e de que forma elas contribuíram para a proteção da vida no contexto da pandemia por covid-19 na localidade. Assim, concebemos o pressuposto de que as experiências das mulheres, produzidas em seus percursos de vida e na favela, como práticas de cuidado, bem como uma forma de participação e vigilância popular no território, constituindo importante dimensão da memória e da cultura local.

Assim, focar nas experiências das mulheres, considerando suas práticas de cuidado como uma forma de participação e vigilância popular no território e suas experiências e conhecimentos produzidos em seus percursos de vida como dimensões importantes da memória e da cultura local.

Além da integração da pesquisa ao mencionado projeto desenvolvido em três conjuntos de favelas, a escolha do recorte desta dissertação deve-se a nossa inserção no território, que tornou possível a identificação de um tema que vem se destacando na dinâmica das favelas: a notável participação das mulheres no viver cotidiano dos territórios e em sua organização coletiva.

O caminho metodológico utilizado nesta pesquisa, a Comunidade Ampliada de Pesquisa Ação (CAP), é o mesmo da pesquisa maior. Esse método envolve a produção compartilhada de conhecimento em torno de situações problema do território em estudo, tomando como base o diálogo e o debate, que busca soluções para essas questões, valorizando experiências, ações e as respostas sociais dos moradores diante das situações problema. Assim, a CAP busca ampliar a autonomia das ações dos atores no território e contribuir na ampliação das redes de relações dos locais estudados. Outra característica da CAP é poder levantar aspectos pouco visíveis das formas de vida, situação de saúde e modos de participação dos sujeitos do território de estudo (CUNHA *et al.*, 2018; PIVETTA; CUNHA; PORTO, 2016).

As pesquisas qualitativas estão implicadas com os processos, ou seja, estão dedicadas em saber o modo como os fenômenos ocorrem e se relacionam. Desta maneira, a abordagem qualitativa é conferida aos estudos de sentidos, representações sociais ou psíquicas, percepções, vivências e experiências de vida, na intenção de produzir explicações contextuais com base no significado de um determinado fenômeno. Esse fenômeno geralmente está relacionado à atitudes, crenças, sentimentos e pensamentos da população do estudo e pode proporcionar uma oportunidade para a fala (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

Os caminhos metodológicos do projeto maior, o qual essa dissertação está inserida, ocorreram pela implementação da Comunidade Ampliada de Pesquisa formada pela equipe (pesquisadores da Fiocruz e LTM, pesquisadores externos, e bolsistas moradores dos territórios contratados para pesquisa de campo), e por uma CAP em cada território onde a pesquisa foi desenvolvida: Alemão, Manguinhos e Rocinha. É importante ressaltar que os moradores inseridos na CAP, já possuíam experiências de pesquisa e intervenção nos territórios, e atuação em movimentos locais, e assumiram as funções de coordenação da CAP local ou assistência de campo.

Nos encontros das três CAPs dos territórios de estudos, os pesquisadores participaram de todo o processo de compreensão e ações da pesquisa. Alguns desses encontros também ocorreram de forma conjunta entre os territórios de estudo, dentre os encontros em conjunto, o projeto inicialmente desenvolveu, no período de uma semana, encontros entre as três CAPs. Neste encontro, foi realizada uma apresentação sobre a proposta do projeto, além de formação, diálogo, discussão sobre o problema de pesquisa e levantamento das situações problema acerca do projeto, sendo todos os encontros gravados, conforme autorização dos integrantes das CAPs.

Durante este período inicial de implantação das CAPs, momento em que nos inserimos na equipe do projeto “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimento em saúde com favelas do Rio de Janeiro”, houve também o levantamento e sistematização das iniciativas de enfrentamento que estavam sendo desenvolvidas no território, possibilitando um panorama mais geral e principais desafios que as localidades viviam. A crise sanitária, no auge da pandemia, e o necessário uso da via remota levou ao adiamento da entrada em campo para entrevista com moradores. A discussão mais notável do projeto coordenado pela Dra. Marize Bastos da Cunha, então, dizia respeito aos desafios de operacionalização da pesquisa, considerando a situação sanitária e os limites das atividades de campo, do diálogo direto com moradores e, especialmente de organização de oficinas, procedimento metodológico principal do Método CAP.

Em janeiro de 2021, considerando estas questões, a demanda por aprofundamento de conceitos usados no projeto e, especialmente, a necessidade de agregar a equipe e criar um espaço sistemático de troca, mesmo por via remota, foi realizada uma Semana de Formação e Planejamento, todas as manhãs de segunda a sexta-feira, totalizando 10 horas. Os encontros eram realizados no mesmo horário, com duração de apenas uma hora e meia, a fim de evitar o

cansaço físico e mental, no uso frequente das telas de celular, computadores que tomou o cotidiano normal-anormal de todos nós.

Após esse momento inicial do projeto, seguimos com os encontros em conjunto entre os três territórios de modo mensal. Estes encontros tinham como objetivo a formação, trocas e diálogos sobre temas levantados no cotidiano de pesquisa de cada CAP de estudo, além do planejamento do projeto e mobilização de recursos em conjunto. Estes encontros dos pesquisadores das três CAPs permitiram um plano de atividade em comum, corroborando na agregação entre os pesquisadores das CAPS, criando um espaço de troca e aprofundamento de conceitos e discussões entre as três CAPs de estudos.

A inserção na equipe de projeto, ainda no primeiro ano do mestrado acadêmico, permitiu perceber que na metodologia da CAP, todos, incluindo os pesquisadores que moravam nos territórios de estudo, participavam da discussão, planejamento e compreensão de todas as ações da pesquisa. Os encontros regulares, por cada CAP local, tinham como objetivo a formação, trocas e diálogos sobre temas levantados no cotidiano de pesquisa de cada CAP de estudo, além do planejamento do projeto e mobilização de recursos em conjunto. Já os encontros mensais realizados entre os territórios de estudo, como ocorreu com a Semana de Formação acima mencionada, permitiram a discussão e comparação dos dados levantados nos três diferentes territórios e a realização de um plano de atividade em comum, corroborando na agregação entre os pesquisadores das CAPS, criando um espaço de troca e aprofundamento de conceitos e discussões entre as três CAPs.

A Comunidade Ampliada de Pesquisa de cada território tem contornos específicos, de acordo com a particularidade do território, sua dinâmica e dos próprios participantes da equipe.⁶ Como nossa inserção mais direta se deu na Rocinha, o território de nossa pesquisa, apresentamos a seguir algumas características da CAP Rocinha.

O Laboratório Territorial de Manguinhos já possuía uma relação com a Rocinha, uma vez que em 2013/2014 o LTM implementou um projeto em parceria com a TV Tagarela, uma organização do território, e posteriormente, em 2019, realizou ações articuladas ao projeto “Método CAP: Dispositivo de produção compartilhada e difusão de conhecimento”, apoiado pelo Programa Inova- Produtos Inovadores, cujo desenvolvimento, na Rocinha, esteve

⁶ A Metodologia da CAP é apresentada no **Comunidade ampliada de pesquisa-ação: um guia de pesquisa**, um guia elaborado com o apoio do Produtos Inovadores/Programa Inova Fiocruz. O guia tem como base a experiência do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) com pesquisa-ação em favelas do Rio de Janeiro, desde 2003, e pode ser acessado e baixado através da plataforma educare:<https://www.educare.fiocruz.br/resource/show?id=clo2m5K4>

articulado a uma pesquisa de mestrado acadêmico do PPSP da Ensp/Fiocruz, co-orientada pela coordenadora do projeto do Inova (SCHIMIDT, 2020).

No caso de nossa pesquisa, além da pesquisadora/autora desta dissertação, a CAP Rocinha teve como integrantes e pesquisadores de campo: duas pesquisadoras uma servidora da Fiocruz, e outra bolsista do LTM; uma aluna do mestrado acadêmico da Fiocruz; a mestranda acima referenciada que desenvolveu sua pesquisa na Rocinha em 2019, e atuou no projeto de 2020/2022 como voluntária; três moradores da Rocinha e uma ex-moradoras da localidade.

A fim de sintetizar a composição da CAP e inserção de seus participantes, apresentamos o quadro abaixo:

Quadro 1 – Composição da CAP e inserção dos participantes

(Continua)

	Função no projeto	Vínculo	Inserção no território
Camila Perez do Nascimento	Coordenadora da CAP Rocinha	Bolsista	Ex-moradora; produtora cultural, integrante do Fala Roça; integrante da TV Tagarela da Rocinha
José Bernardo da Silva Junior	Assistente de Campo na CAP Rocinha	Bolsista	Morador, professor de geografia, integrante do Pré Vestibular Comunitário da Rocinha
Janaína Santos Martins	Assistente de Campo	Bolsista	Moradora, integrante da TV Tagarela da Rocinha
Edineia Lazzari	Pesquisadora	Mestranda, integrada e 2020, PPGSP-Ensp/Fiocruz	Profissional de saúde de unidade.

Quadro 1 – Composição da CAP e inserção dos participantes

(Conclusão)

Laís Peixoto Schimidt	Pesquisadora	Pesquisadora Voluntária do LTM	Profissional de Saúde em unidade de saúde
Fabiana Melo Sousa	Coordenadora de Campo do Projeto Pesquisadora na CAP Rocinha	Bolsista como coordenadora de campo e produção do projeto	Ex-moradora; integrante da TV Tagarela da Rocinha; pesquisadora do LTM, atuando no mesmo desde 2008.
Rosely Magalhães de Oliveira	Pesquisadora CAP Rocinha	Servidora Fiocruz	–
Isabel Fonseca	Assistente de pesquisa	Mestranda, integrada em 2021, PPGSP-Ensp/Fiocruz	–
Maria Rizonete da Silva	Assistente de Pesquisa	Voluntária, integrada em 2021	– Moradora, estudante do Pré Vestibular Comunitário da Rocinha; estudante de Pedagogia da UERJ a partir de 2022

Fonte: Elaboração própria.

Os encontros da CAP Rocinha ocorreram semanalmente de forma remota, via plataforma zoom, sendo que todos os encontros foram gravados, com autorização dos participantes, de forma a favorecer a sistematização das discussões e informações.

3.4 AS ENTREVISTAS

As entrevistas abertas com moradoras e moradores antigos, bem como participantes de organizações e serviços sociais no território da Rocinha estavam previstas no projeto maior coordenado por Marize Bastos da Cunha. A nossa pesquisa pode acompanhar tais entrevistas

e as rodas de conversa com moradores, bem como as discussões relativas a estas atividades, todas elas operacionalizadas pela equipe da CAP Rocinha. Neste sentido, experiências, percepções e conhecimentos relatados por mulheres entrevistadas na operacionalização do projeto maior, puderam ser incorporados na nossa pesquisa. A este respeito, foi fundamental a observação de campo, sendo que no contexto de realização do estudo, a maior parte deste procedimento foi realizado por via remota, através do zoom. Como estas atividades eram operadas online, com câmera e áudio, foi possível acompanhar os gestos, inflexões, silêncios e outras expressões das pessoas participantes. O ineditismo da experiência e do desafio trazido pela comunicação e pesquisa remota, foi tema de estudos no projeto, e representou um desafio de reflexão a respeito.

Para fins desta pesquisa, de forma a alcançar maior aprofundamento em aspectos relativos ao tema do cuidado como experiência histórica e de vida, foram entrevistadas cinco mulheres adultas, com faixa etária mínima de 18 anos, que residiam no território no mínimo desde o início da pandemia da Covid-19. A seleção das mulheres se deu pela convivência da pesquisadora no território, como profissional de saúde e pesquisadora da CAP. Dentre as entrevistadas, quatro delas são moradoras da Rocinha, nas micro áreas da Dionéia, Vila Verde e Vila União, uma delas é ex-moradora da microárea do Valão. As microáreas são diversas entre si, considerando os terrenos, infraestrutura das habitações e condições socioeconômicas da população dessas microáreas. Na escolha das entrevistadas, recorreremos ainda ao critério de experiências diferenciadas de vida e trabalho, bem como em lutas sociais no território da Rocinha.

O primeiro acesso às selecionadas foi através de contato telefônico, quando foram explicados os objetivos da pesquisa e realizado o convite para participação na mesma. A partir do aceite das mulheres, as entrevistas foram agendadas previamente via plataforma Zoom, de acordo com a conveniência e disponibilidade de cada mulher.

A modalidade de entrevista escolhida foi aberta, de forma que a pesquisadora expõe uma questão ou um tema inicial e o entrevistado tem a opção de, na sua fala, abranger diferentes âmbitos como experiências pessoais, elementos históricos, sociais ou outros. Neste caso, a entrevistadora precisa ter o cuidado em observar alguns aspectos não verbais que podem ser essenciais para o entendimento e validação do que está sendo exposto. Assim, inúmeras formas de expressão como gestos, entonações, hesitações e outros aspectos da comunicação não verbal são importantes de serem captadas pelo pesquisador para o alcance do que está sendo dito (NOGUEIRA- MARTINS; BÓGUS, 2004). Este tipo de entrevista

permite coletar/construir informações sobre o modo como cada sujeito da pesquisa compreende a sua realidade, permitindo ao pesquisador entender melhor as relações estabelecidas no grupo (DUARTE, 2004).

Tendo em vista esta modalidade de entrevista, o roteiro foi elaborado com questões abertas, com destaque a aspectos relevantes, considerando as perguntas e objetivos da pesquisa (anexo C). A operacionalização da entrevista foi realizada de forma a permitir a livre narração das mulheres, introduzindo questões do roteiro, quando as mesmas não foram abordadas pelas entrevistadas em suas narrativas. Antes do início das entrevistas foi feita a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLEe solicitada a permissão para gravar. A partir do aceite, foi solicitada a assinatura do termo. As entrevistas duraram cerca de uma hora e trinta minutos, a mais curta com duração de uma hora e a mais longa duas horas e quinze minutos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A fase da análise dos dados refere-se ao tratamento do material, segundo Teixeira (2003), a teorização sobre os dados coletados/construídos permite a mediação entre a abordagem teórica e a investigação singular no campo.

A análise dos dados foi realizada ao longo do processo da construção da presente pesquisa, a partir das observações de campo e entrevistas. A sistematização teve início com a transcrição das entrevistas na íntegra. Também foram registradas as impressões que surgiram nas experiências com o território e no diálogo como pesquisadora da CAP, contribuindo para a produção acadêmica. Para a análise inicial dos dados obtidos pelas entrevistas, foi realizada a leitura das transcrições de cada entrevista e dos registros da observação. Em seguida, foi realizada uma análise mais detalhada dos dados obtidos, análise interpretativa, relendo as transcrições do material construído, com o objetivo de encontrar as respostas para o problema do estudo e alcançar os objetivos propostos na presente pesquisa.

Os dados obtidos através das entrevistas realizadas foram analisados pela técnica de análise temática de conteúdo. Segundo Bardin (1979, p.105), “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado”, assim, a análise temática “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979, p.105).

Segundo Bardin (1979), há três etapas para a realização da análise: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados/interpretação. A primeira etapa ocorre por uma leitura mais atenta e compreensiva do material. Posteriormente, a execução de uma exploração do material, disposição e classificação dos trechos das entrevistas e, por fim, a elaboração da síntese interpretativa.

Na fase de exploração do material, que constitui a segunda etapa da análise dos dados, as informações foram organizadas em três quadros a partir dos trechos de falas. A cada um desses quadros foram relacionando os três objetivos específicos da pesquisa⁷, deste modo os trechos das entrevistas foram analisados, identificados e relacionados com os objetivos específicos da pesquisa.

Dentre as narrativas obtidas durante a pesquisa de campo, pode-se ressaltar três categorias temáticas relacionadas aos objetivos específicos: as experiências das mulheres no território da favela da Rocinha, mulheres da Rocinha e experiências de cuidados e ações e experiência acerca dos cuidados coletivos no enfrentamento da pandemia na favela da Rocinha.

Devido à grande quantidade de material adquirido na pesquisa, essas grandes categorias temáticas foram subcategorizadas para melhor interpretação dos dados e resultados. Desta forma, as experiências das mulheres no território da favela da Rocinha, são elas: as chegadas e partidas, a relação com o lugar favela, a existência e resistência comuns nos coletivos do território e as experiências da vida provisória e precária no território da favela da Rocinha. Na subcategoria “chegadas e partidas”, as mulheres contam como chegam e partem da Rocinha, evidenciando o vínculo com esse território. A subcategoria “a relação com o lugar da favela”, contempla as percepções e relações com a localidade, disponibilidade de acesso, aos privilégios da “cidade”, aos estudos formais, aos meios de informação, transporte público, ao lazer e o acesso aos bens e serviços públicos e privados. A subcategoria “as existências e resistências comuns nos coletivos do território”, aborda o aprendizado e formação política das mulheres nos coletivos da favela, assim como as articulações, mobilizações e ações comuns no território. Por fim, as “experiências da vida provisória e precária no território da favela da Rocinha”, contempla questões referentes à topografia, saneamento básico, violência armada, enchentes e o preconceito sofrido pelo morador da favela.

⁷Cada quadro foi dividido em cinco colunas identificadas pelos nomes das entrevistadas e diversas linhas formando pequenos quadros que acomodaram os trechos das entrevistas do campo de estudo.

Outra grande categoria temática para alcance dos objetivos são aqueles que correspondem as “experiências das mulheres acerca dos cuidados coletivos na favela”. Nesta subcategoria, a história oral do cuidado contempla os cuidados coletivos comunitários, as práticas coletivas de cuidado das crianças e dos adoecidos, cuidados de suporte da vida concreta. A subcategoria “as profissões de cuidadoras” contemplou as práticas e estratégias das educadoras em saúde com os moradores da comunidade. Outra grande categoria “a pandemia por Covid-19 uma situação limite na favela e o enfrentamento pelas ações da micropolítica acerca do cuidado” contemplou duas subcategorias, a primeira “os impactos da pandemia por Covid-19 na favela, as similaridades de outras situações limite”, que contemplou a violência, as condições de saúde mental, o medo da morte e outras situações que se intensificam durante a pandemia, a insegurança alimentar, a perda de renda e a intensificação do trabalho de cuidado e doméstico das mulheres. A segunda subcategoria “ações coletivas da favela no enfrentamento da pandemia” contemplou as ações diante da insegurança alimentar, das condições de saúde mental e a baixa cobertura vacinal da Covid-19. A segunda subcategoria “as ações das mulheres”, contemplou os cuidados domiciliares na prevenção e controle de disseminação da doença por Covid-19, o monitoramento das pessoas adoecidas, ações apoiadas na experiência do combate à tuberculose, profissões de cuidadoras e o cuidado entre as mulheres por próprios grupo de mulheres.

Assim, na terceira fase, que é referente ao tratamento e interpretação dos resultados, os núcleos de sentido que surgiram foram organizados de modo que as discussões temáticas pudessem ser articuladas com o referencial teórico, com as experiências trazidas pelas mulheres no campo e com as observações e interpretações da pesquisadora e autora deste estudo, e serão expostos na seção de resultados e discussões desta dissertação.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme abordado anteriormente, esta pesquisa está articulada ao projeto de pesquisa de título “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimento em saúde com favelas do Rio de Janeiro”. Logo, a pesquisa foi iniciada após aprovação do projeto, o qual a pesquisa está articulada, no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), sob o parecer 4.975.104, tendo sido conduzida conforme as normas das Resoluções 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todos os sujeitos da pesquisa receberam instruções, através da comunicação

nítidae acessível, a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado por aqueles que aceitaram participar, podendo, por sua vez, retirar o seu consentimento a qualquer momento, se assim desejassem.

A participação dos sujeitos na pesquisa foi por livre e espontânea vontade dos envolvidos. O TCLE foi explicado e entregue posteriormente aos sujeitos que participaram das entrevistas e da oficina realizada. O mesmo foi assinado em duas vias, com rubrica em todas as páginas, sendo uma entregue ao participante e a outra ficando com os pesquisadores. As entrevistas foram realizadas de forma remota, via plataforma zoom, disponibilizado para todas as atividades e etapas da pesquisa. O aplicativo com registro de senha é uma forma de garantir maior conforto e menos risco à equipe, considerando a necessidade de privacidade e, especialmente, do sigilo envolvido na abordagem de determinados problemas das favelas.

3.7 A PESQUISADORA FALA: NOTAS SOBRE EXPERIÊNCIAS DA ROCINHA

Finalizando esta parte, trago também a perspectiva da minha trajetória como trabalhadora da saúde na Rocinha, desde que entrei no território pela primeira vez. A "pesquisadora fala" encerra esta abordagem do cenário e das escolhas metodológicas, de forma a construir uma ponte com a parte seguinte, os resultados da pesquisa, quando trazemos a trama das mulheres e suas experiências de cuidado.

Começo, recordando quando cheguei à cidade do Rio de Janeiro para iniciar um novo trabalho como enfermeira especialista da saúde da família. Pousei na cidade em um domingo, dia dez de setembro de 2017 e no dia seguinte iniciei como trabalhadora de uma das clínicas da família da Rocinha. Meu trajeto até a Rocinha começava no metrô: da estação Glória, sentido Jardim Oceânico, até a estação São Conrado, nome atribuído a um dos bairros luxuosos da cidade, vizinho do bairro da Rocinha. Lembro do quão impactante foi me deparar com condomínios e casas luxuosas de um lado e do outro, meu olhar percorrer, sob um morro, delimitado por um paredão rochoso, inúmeras casas de tijolos sem reboco e aglomeradas.

Ainda que o bairro da Rocinha seja uma imensidão, meu percurso até a clínica da família era curto, caminhava por dez minutos da estação de metrô São Conrado até o serviço de saúde. O endereço da unidade de saúde, a qual iniciava minha jornada de trabalho, localiza-se na estrada da Gávea, rua que atravessa a Rocinha e que também é o principal acesso à favela.

Na segunda-feira, às sete e trinta da manhã, ao me aproximar da Rocinha, conseguia ver inúmeros camelôs e pequenas barraquinhas de comida, muito próximas entre si, em que algumas pessoas bebiam café. Meu olhar logo foi interrompido por um mototaxista que me abordou e perguntou: “moto?”, enquanto estacionava do outro lado da calçada, em um pequeno aglomerado de mototaxistas que também me ofereciam seus serviços para subir a Rocinha.

Então escolhi subir a Rocinha a pé. Caminhava pela calçada, delimitada por um meio fio estreito, onde havia pequenos comércios no térreo, instalados nos prédios que contornam a estrada da Gávea, e um emaranhado de fios sobre mim que me acompanhava. Seguia caminhando em um clima agitado, em que precisava me desviar a todo momento das pessoas que desciam pela sinuosa estrada da Gávea.

Já se dava em torno de dez minutos de caminhada, então decidi perguntar a uma senhora onde ficava a clínica da família. Ela gentilmente me apontou um beco e sugeriu que subisse por ele para cortar caminho. Na entrada do beco havia uma caçamba de lixo que transbordava, criando um desvio para um pequeno rio de esgoto que descia pelas laterais da escada de concreto.

Enquanto subia as escadas do beco, observava os ratos na lateral da escada correndo edesviando do pequeno rio de esgoto. Descendo a escadaria uma senhora me abordou para elogiar meu colar, aproveitei e perguntei qual era a saída do beco para a clínica da família. Ela que apontou para uma saída na lateral, me olhou e perguntou se iria trabalhar na clínica. Respondi que sim, e com um sorriso ela me desejou bom dia e disse: “seja bem-vinda!”.

Cheguei à porta da Clínica, onde havia uma bandeira do SUS hasteada no pátio e me deparei com alguns cães que aguardavam seus donos saírem dos atendimentos. Observando a cena, um gato torneava minhas pernas. Mais tarde vim a descobrir que se chamava Susi e morava no pátio da clínica, fazendo parte do espaço. Ali, no acolhimento de boas-vindas da senhora que descia as escadas e na presença dos cães e do gato que habitavam a rua e o pátio, senti a familiaridade de uma cidade do interior.

Como trabalhadora inserida em uma equipe de saúde, responsável por um determinado território na favela, fui guiada pelos agentes comunitários a adentrar a Rocinha, essa imensidão. Minha primeira visita ao território foi um dia após minha chegada, quando recebi as primeiras orientações do ACS: calçado confortável para as subidas e descidas de um terreno

íngreme, água na mochila e o uso do crachá e do jaleco, minha identificação detrabalhadora do SUS.

Saí da Clínica em direção à estrada da Gávea, mais precisamente para a curva do S, umas das partes mais tortuosas da estrada. Ali, um ônibus que vinha do bairro da Barra, em direção a São Conrado, tentava fazer a curva, e nesse sobe e desce, no esforço de vencer a curva, as motos seguiam pelas laterais da estrada, desviando do ônibus e dos carros parados que ali esperavam o ônibus seguir.

Enquanto deixava a curva do S, na garupa de um mototaxista, subindo o morro da Rocinha, conseguia ver os prédios que circundam a estrada da Gávea, as pequenas entradas dos becos e as pessoas saindo desses becos. Naquele momento, ainda não tinha a dimensão de como aquelas pequenas entradas, que partiam da estrada da Gávea, seriam uma abertura para tantos outros becos estreitos, com longas e irregulares escadarias.

Chegando próximo ao topo do morro da Rocinha, a moto perdeu força e o mototaxista me deixou na entrada de uma pequena rua não pavimentada. De um lado, podia ver uma grandiosa mata que cobria as partes mais altas do morro, do outro podia olhar o morro Dois Irmãos: um paredão rochoso que forma duas pontas parecidas e familiares, duas pontas altas, que imponentemente estabelecem limite à Rocinha.

Estava na outra extremidade do território, na encosta da Floresta da Tijuca que tenta conter o crescimento da Rocinha, mas as casas de alvenaria e de madeira invadem a mata, entre as bananeiras e os pés de jaca. Um emaranhado de fios e cabos de condução elétrica ganhavam formas, desviando das árvores, e sobre eles os pequenos macaquinhos corriam. Segui caminhando, acompanhada pelo ACS que me apresentava às pessoas que circulavam como a nova enfermeira da clínica. Caminhando ao longo do percurso, desviando das poças de água e do barro da pequena estrada, me deparei com algumas crianças brincando em uma Unidade Policial Pacificadora (UPP) abandonada. Surpreendida com a área adscrita, pela qual me tornaria responsável, comuniquei meu espanto ao ACS que me disse: “Hoje não deu tempo, mas na próxima visita vou te levar para conhecer as cachoeiras daqui”. Compreendi um tempo depois como a água que nasce daquela floresta segue seu fluxo e se transforma nas bicas da Rocinha, tão utilizadas e necessárias nos dias em que falta água no território.

Fui acolhida por diversos cumprimentos de boas-vindas, pelos convites de almoço e festas de aniversários dos usuários do SUS que atendia, presenteada com comidas e amostras de perfumes importados que as mulheres que trabalhavam como empregadas domésticas ganhavam de suas patroas. Nesse processo de cuidar e ser cuidada, fui construindo o vínculo e

o aprendizado com aquele território e sua população, durante os três anos de trabalhadora do SUS na Rocinha.

Fui vivenciando algumas das tragédias daquele lugar: a guerra do tráfico e as incursões policiais, as chuvas que acometeram aquele território invadindo as casas e levando tudo, em um rio que se formava na estrada da Gávea. Aprendi e precisei estudar muito sobre atendimento a pacientes acometidos pela tuberculose, dengue, leptospirose e doenças cardiovasculares. Também fui conhecendo um pouco mais sobre aquela pequena sociedade local, caracterizada por uma vida social ativa, que conheci através das histórias contadas: o baile Funk, o passinho, o grafite, o grupo de valsa da Rocinha, a feira de roupa do Clube das Emoções – uma casa de show na Rocinha –, a escola de samba GRES Acadêmicos da Rocinha.

Passei por alguns territórios dentro da Rocinha, conheci diferentes becos e casas, diversos terrenos e muitas histórias de vida, de aprendizado, permeadas pelo afeto. O trabalho de cuidado naquele lugar também me ensinou a habilidade do improviso. Lembro de uma tarde, atendia no consultório da clínica, fui interrompida pela abertura brusca da porta: um ACS acompanhado de uma senhora aflita, pois sua irmã que morava com ela estava muito mal em casa. Tomada pela angústia daquela urgência que a usuária me pedia, arrumei rapidamente a mochila que usava nas visitas domiciliares e fui inserindo materiais sem saber muito bem se seriam úteis.

Na garupa das motos eu, o médico, o ACS e a senhora, seguimos para o beco que nos levaria até a casa. Passamos por um bar em que alguns homens bebiam, sentiram e perceberam que alguém da comunidade passava mal, e prontamente um dos homens se levantou e falou: “Precisam de ajuda?”. Sem saber muito bem o que responder, dissemos: “estamos a caminho para atender a senhora que não está bem”. Alguns homens nos seguiram, alcançamos uma parte do beco onde quase não conseguimos passar, de tão estreito.

Chegamos numa casa no térreo do prédio de dois andares, onde a irmã, deitada em uma cama de solteiro, estava próxima à única janela da casa. A pouca luminosidade que entrava por aquela janela refletia no rosto e nos mostrava que ela estava muito adoecida. Avaliamos que precisávamos levá-la até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Foi quando o ACS se voltou para a senhora que nos acompanhava e perguntou: “Você tem uma rede?”. Naquele pequeno espaço, dividido entre um banheiro e um cômodo, a rede ficava pendurada em um canto, na tentativa de dividir e organizar o que era, ao mesmo tempo, o

quarto e a cozinha daquela casa. Naquela rede colocamos a mulher adoecida, na tentativa de improvisar a passagem dela por aquele beco estreito para chegarmos à UPA.

Por muitos afetos, aprendizados, trocas e desafios de cuidar, meu trabalho ia se construindo, nessa relação com essas vidas e esse território. Em maio de 2019, em parceria com uma residente de medicina, duas agentes comunitárias em saúde e no encontro com algumas mulheres do território, propomos, como ação em saúde, a criação de um grupo de mulheres. O grupo se construiu em média com onze mulheres, às vezes mais e às vezes menos. Nos encontrávamos em uma pequena praça, onde alguns homens da comunidade se reuniam. Ali, esperávamos umas às outras e adentramos juntas em um dos becos até uma ONG. Em uma sala pequena, entre alguns computadores empoeirados, nossos encontros aconteciam, mediados por uma oficina. Os encontros despertavam a curiosidade de quem passava em frente a ONG, pois as risadas e os choros eram intensos. Na saída, um senhor, dono de uma birosca do outro lado do beco, nos cumprimentava e dizia: “Hoje foi divertido, né?”.

O tempo foi passando, no final do ano de 2019 e início do ano de 2020 as notícias sobre uma nova pandemia circulavam pelo mundo. A chegada da pandemia na Rocinha trouxe muitas mudanças no cotidiano de vida e de trabalho e os nossos encontros pelo grupo de mulheres foram suspensos. Era março de 2020, pós carnaval na cidade do Rio Janeiro, também era período de corte de gastos na saúde pública. Neste período, uma nova organização social admitia os profissionais das clínicas da família, outros eram dispensados, como técnicos de enfermagem e dois dos agentes comunitários de cada equipe de trabalho, profissionais da odontologia e profissionais do NASF. A admissão das enfermeiras era realizada com uma redução salarial de quarenta por cento. Naquele momento também acontecia a greve dos médicos que trabalhavam nas clínicas da família, o motivo também se dava pela redução salarial da categoria. A redução salarial dos médicos era consideravelmente menor, ainda considerando que a remuneração salarial desta categoria é consideravelmente superior aos valores pagos às demais categorias profissionais.

Mais um dia de trabalho, primeiro dia de greve dos profissionais médicos, início da crise sanitária e uma crise na saúde pública que se instalava concretamente naquele momento.

Ao entrar na clínica, observo as enfermeiras, os agentes comunitários de saúde, alguns profissionais da odontologia e alguns profissionais do NASF. Naquele momento, percebi a quantidade de mulheres que ali estavam, dentre nós mulheres, uma maioria de mulheres negras e alguns homens negros, os agentes comunitários de saúde e o porteiro.

Um relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) publicado em 2022, mostra que as desigualdades de gênero na saúde aumentaram nas Américas. Durante a pandemia, o papel de cuidadora expôs as mulheres a um risco aumentado de contrair COVID-19. Compondo a grande maioria dos profissionais de saúde, as mulheres estiveram na linha de frente, cuidando de pacientes e representaram 72% de todos os casos de COVID-19 entre profissionais de saúde da região (WASHINGTON, 2021).

Os casos de mortes por consequência da pandemia por Covid-19 foram anunciados na cidade do Rio de Janeiro. Uma crise sanitária ia tomando grandes proporções. No trabalho da clínica da família, inicialmente as orientações sobre os cuidados, atendimentos e fluxos de atendimentos sobre a pandemia eram controversas. Os equipamentos de proteção individual para os atendimentos foram chegando à clínica, juntamente com os profissionais, médicos e alguns técnicos de enfermagem que retornavam ao serviço de saúde. Fomos nos adaptando a um novo cenário de crise sanitária e com isso novas formas de fluxos, vigilância e organização do trabalho ia se consolidando.

A estrutura da clínica tinha poucas aberturas, então realizamos os atendimentos dos sintomáticos respiratórios no pátio da Clínica, sob um gazebo. Lembro de uma manhã de terça-feira, em torno das sete horas, estava em frente à entrada da clínica, minha tarefa naquele dia era abordar os usuários que chegavam para atendimento. Perguntar se eles estavam sentindo algum sinal e sintoma de síndrome gripal e direcioná-los para a área externa. Também era minha função anunciar e informar sobre as restrições dos atendimentos naquele momento de crise sanitária. Nessa abordagem, também precisava compreender se os sinais e sintomas que os usuários me contavam eram urgentes e podiam trazer risco de vida para um atendimento imediato.

Da porta da clínica podia-se observar a estrada da Gávea, a população descendo a estrada em direção aos seus trabalhos, o transporte público também seguia seu fluxo, vãs, mototáxis e ônibus circulavam. Ali lembrei das histórias de trabalho daqueles moradores, empregadas domésticas, babás, cozinheiras, passadeiras, porteiros, caixas de supermercados, entre outros trabalhadores informais que seguiam para seus trabalhos, nos bairros de classe média-alta que circundam a Rocinha.

O processo de disseminação da doença, que atingiu fortemente as favelas, teve sua primeira morte registrada e anunciada na favela do Rio de Janeiro na Cidade de Deus, Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Uma mulher de 63 anos, que trabalhava como empregada

doméstica em uma residência situada em uma área nobre da cidade do Rio de Janeiro teve contato com a patroa que esteve na Itália onde adquiriu a doença (DINIZ, 2020).

Na porta da clínica, seguia abordando os usuários, perguntando sobre seus sinais e sintomas gripais e identificando situações de saúde de urgência e emergência. Uma mulher que caminhava em direção a porta da clínica me abordou, naquele momento percebi que se tratava de algo urgente. Com os olhos lacrimejando, ela falava rapidamente, ali sentia um pouco da sua angústia, enquanto contava a história de seu filho, um homem negro jovem que trabalhava como porteiro em um prédio de um bairro luxuoso da cidade. As lágrimas percorriam o seu rosto. Ali ela expressava sua preocupação com o filho, que continuava trabalhando naquele momento e que havia recém finalizado seu segundo tratamento de tuberculose. Ela me perguntava: “meu filho pode morrer com essa doença do pulmão (Covid-19)? Pois ele já teve duas doenças no pulmão, não sei se ele aguenta mais uma”. Senti naquele momento que aquela história era uma urgência, não se classificava nos critérios e protocolos de atendimento naquele momento. Também percebi a limitação do nosso cuidado naquele momento de crise sanitária.

Durante as experiências em atendimentos externos que realizei aos casos suspeitos e diagnosticados de COVID-19, percebemos que as recomendações do Ministério da Saúde de cuidados domiciliares e isolamento domiciliar, medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância, não são possíveis para uma parcela significativa da população que vive nesse território. Essas orientações foram adaptadas pela equipe de saúde à realidade local, visando contemplar ao máximo as necessidades dos moradores. Dentre nossas adaptações de trabalho, construímos um material que foi embasado em publicações sobre o coronavírus, feitas por movimentos sociais ligados às periferias e favelas, como o elaborado pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Naquele momento de crise sanitária, o cuidar se configurava no nosso trabalho, e também se configurava no território, cuidado que ganhava um sentido de sobrevivência diante da pandemia por Covid-19. Dentre as adaptações do trabalho, o grupo de mulheres também se reconfigura de forma online, pela orientação de distanciamento social de prevenção e controle da doença. Nesses encontros de forma remota, o cuidar que sempre apareceu no grupo, ganhava outras dimensões e se tornava uma discussão central nos encontros online.

Assim, refletindo sobre as experiências e vivências das resistências e sobrevivência acerca do cuidar, decidi regressar aos estudos durante o período de trabalho como enfermeira

de saúde da família e comunidade, na experiência com o grupo de mulheres da Rocinha, um dos impulsionadores desta dissertação. Ali ouvi as experiências de lutas e desafios em ser uma mulher da favela, mulheres pretas e migrantes da região do nordeste.

Experiências que elas compartilhavam sobre uma vida cotidiana, a convivência na casa com suas famílias e comunidade. Escutei sobre práticas e jeitos de cuidar distintos da minha formação que toma como base o cuidado. Cuidados na garantia de uma sobrevivência, formas criativas de cuidar e que são oprimidos diante de uma realidade dura de vida, e que são necessários para a sobrevivência delas, de suas famílias e comunidade.

Novas experiências acerca do cuidado que se estabelece diante da concretude da vida na favela. Saberes que foram surgindo entre as oficinas, e que me fizeram perceber as diferenças entre mulheres, negras, mulheres da favela e as mulheres da migração.

Histórias de vida que me fizeram sentir e perceber as diferenças de minhas experiências, quando consideramos as migrações do contexto do norte e do sul de um país e as experiências de corpos negros e brancos na sociedade.

4DISCUSSÃO E RESULTADOS

Este capítulo condensa a apresentação dos resultados e a discussão sobre eles, estando dividido em quatro subitens. O primeiro deles apresenta as participantes da pesquisa por meio das histórias narradas, já com a visão da pesquisadora em perspectiva. Os outros três correspondem às categorias analíticas, construídas a partir do material teórico, dos objetivos do estudo e da pesquisa empírica.

4.1 AS MULHERES

Apresentamos aqui as cinco mulheres entrevistadas conforme descrito na metodologia a que este estudo se articula, e que foram entrevistadas de forma a ter maior aprofundamento na dimensão de enfoque deste estudo. Por fins éticos, foram atribuídos a elas nomes fictícios, que se remetem a abordagem feminista deste estudo. Os pseudônimos foram pensados de modo que tivessem representação através de nomes de mulheres que desempenharam papéis importantes em suas trajetórias de vida ou ao longo da história de luta por direitos das mulheres no Brasil e no mundo.

Na partilha das falas e memórias das participantes da pesquisa, modifico um pouco a gramática do texto e valorizo uma perspectiva subjetiva e singular acerca dos sentidos que elas atribuem às próprias experiências de vida. Apresento suas falas e sentidos e também trago minhas costuras de tudo o que me foi dito, a partir do meu lugar de acompanhamento e convivido com essas mulheres nas experiências de trabalho como enfermeira da Clínica da Família no território da Rocinha, nos encontros dos grupos da CAP articulados a essa pesquisa e, para além dessas experiências, em nossos encontros de partilha, socialização e troca de afetos dos movimentos sociais, nos grupos de mulheres da Rocinha, entre outros.

Assim, neste capítulo pretendo apresentar algumas dimensões importantes das histórias de vida das entrevistadas, partindo do trajeto delas até aqui e de como cada uma delas pode andar pela vida. Passagens do passado, que também se combinam e se movimentam com o presente e que projetam e se direcionam para um futuro. Essas histórias surgiram durante a entrevista e também através de nossas convivências. Por não se tratarem de histórias de “mulheres universais”, a pluralidade de suas histórias se assemelha em suas lutas na busca de sonhos e de condições de vida melhores para elas, suas famílias e comunidade. Entre as histórias, também é possível identificar alguns entrelaçamentos de

formas de opressão que atravessam essas existências, que analisaremos nos capítulos seguintes.

4.1.1 Zefinha

Embora seu documento de registro diga que ela é uma mulher parda, Zefinha diz que é uma mulher preta. Ela tem 58 anos, é moradora da microárea da Dionéia na Rocinha, mãe de três filhos, ex-faxineira, e atualmente sua renda é do programa federal Auxílio Brasil⁸. Nascida e criada no interior da Paraíba, registrada pela avó materna com quem morou até os 11 anos no interior do estado da Paraíba, seu sonho sempre foi estudar. Começou a formar as primeiras frases com nove anos, através de uma vizinha que era paga pela avó, sendo que seu livro preferido era o “sonho de Talita”. Zefinha nunca mais quis parar de aprender, viveu parte da infância em um internato. “Eu esperava todo mundo dormir. Minha cama era perto da janela e escondia o livro embaixo dos lençóis e começava a ler de madrugada pra inspetora não pegar”.

A relação conflituosa com a mãe fez com que aos 11 anos, ela e sua avó migrassem para o Rio de Janeiro e viessem a morar na Rocinha. Ela conta que demorou a se acostumar com a nova mãe, a nova família e a nova cidade. Conta que foi “mãe jovem”, e o momento que mais se acostumou na cidade foi quando já era mulher, mãe de três filhos pequenos, doméstica, momento em que ela não pensava na vida, nas dificuldades e nem nos estudos, estava determinada a dar estudos aos filhos.

Aos 50 anos resolveu voltar a estudar, concluiu seus estudos pelo programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) na instituição pública estadual, CIEP 303 Ayrton Senna da Silva, localizado no bairro vizinho a Rocinha, São Conrado. Posteriormente conseguiu uma vaga no pré-vestibular Comunitário na Rocinha. Após terminar o ensino médio, ela continuou a frequentar o CIEP 303 Ayrton Senna da Silva, participando de atividades de um comitê estudantil. Relata que a pandemia interferiu na convivência entre os estudantes e professores, grupo que ela considera uma família, pois Zefinha não tem acesso a redes digitais e os próprios estudos foram estabelecidos de forma remota. Sobre isso, também me conta que sempre quis ensinar: “por eu não ter tido oportunidade na infância, sempre sonhei em lutar pela defesa da educação para todo mundo, que as pessoas entendam que idade não tem limite.

⁸O novo programa social de transferência direta e indireta de renda é destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país.

Quando a gente deseja algo, a gente tem que lutar por isso sabendo que não é fácil pra ninguém”. Depois de se preparar no Pré-Vestibular comunitário da Rocinha, Zefinha fez a prova do ENEM e hoje é estudante de pedagogia da UERJ, desde fevereiro de 2022.

4.1.2 Lélia

Uma mulher negra, 57 anos, moradora da microárea Vila União na Rocinha, criada por sua mãe e irmãos. Lélia viveu sua infância na Favela do Pinto, onde presenciou um incêndio que levou sua família para a Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, onde viveu sua adolescência. Foi mãe jovem aos 18 anos, este morreu ainda quando bebê por doença respiratória. Hoje, ela é mãe de uma filha, e avó de dois netos.

É assistente social, seu grande sonho da vida, formada há 12 anos, tem uma pós-graduação em literatura infanto-juvenil e está finalizando sua segunda especialização em Relações Étnico-Raciais, tendo ainda a intenção de fazer mestrado. Moradora da Rocinha há vinte e dois anos, por sua escolha, para poder ter acesso aos estudos, foi ao morar na Rocinha que ela pôde circular e conhecer a cidade, frequentar seus centros culturais, praças, museus, universidades, dentre outros. Foi empregada doméstica e cozinheira durante a adolescência até a vida adulta. Sobre isso ela conta: “vou ser bem sincera: a mulher preta já não é muito valorizada. Por ser preta e pobre, o único lugar do mundo que cabe a essa mulher é o da cozinha”. Passava muito tempo na casa dos patrões, cuidava da casa e das crianças com muito amor e esmero, atenção que não pode ser dada para sua filha, por tanto tempo dedicado ao trabalho, com poucos direitos trabalhistas. E observa: “eu quis romper com isso e esse rompimento me custou muito caro, porque quando eu fui dar atenção para minha filha, eu posso dizer que já foi um pouco tarde, minha filha já estava com quase 15 anos”. Mãe de uma filha, e avó de dois netos, hoje diz que compreende que deu o que foi possível para a criação de sua filha e netos, pois “como eu falei, a minha filha teve a maternidade roubada”. Lélia ainda conta que durante a pandemia foi um período de muita dificuldade, ficou sem emprego e contou com a ajuda de amigos.

4.1.3 Tereza

Filha e neta de nordestinos, do estado da Paraíba, nascida e criada na Rocinha, no Barcellos onde viveu até os 11 anos, mudou-se para a região do Valão onde viveu até seus 25

anos e há um ano vive em outro bairro da Zona Oeste do Rio de Janeiro. Se denomina uma mulher negra, possui 36 anos, atriz e produtora, atualmente trabalha no jornal e movimento social da Rocinha o Fala Roça, e há um ano mora em Jacarepaguá.

Segundo Tereza, sua construção, que ela denomina de colcha de retalhos ainda não finalizada, é uma costura de uma mulher fruto dos movimentos sociais, do teatro, escola de música, das oficinas e grupos da Rocinha que participa desde a infância. Mãe de um menino, fala sobre a dificuldade durante a pandemia em estar isolada em casa com uma criança, da falta que sentiu de estar com outras pessoas, na convivência com a comunidade e a família e de como foi difícil cuidar de uma criança pequena durante esse período. Ainda conta que durante a gravidez e parto foi acometida por pressão alta, pré-eclâmpsia e que esse conjunto de situações a deixou muito fragilizada, com muitas inseguranças que a afetaram emocionalmente e psicologicamente.

4.1.4 Elza

Filha de uma ex-empregada doméstica, falecida por tuberculose, sobre a qual fala bastante em suas conversas, tem 60 anos, é moradora da região Dionéia e mãe de dois filhos, seis netos e um bisneto. Conta que “a minha maior revolta na vida era quando eu olhava a minha certidão de nascimento e tinha escrito assim: 'cor: parda'. Parda é cor de papel de embrulho. Eu acho que foi o maior preconceito que eu já sofri na minha vida. E outra, né, estrelinha. Uma mulher negra e favelada, sim, com muito orgulho”.

Nascida e criada na Rocinha, atuou durante toda a sua vida nesta favela, seu maior orgulho de vida. Quando criança, trabalhou numa escola municipal, em movimentos sociais com crianças em situação de rua, Programa de Educação pelo Trabalho da saúde (PET), projeto de integração ensino, serviço e comunidade, agente de combate à tuberculose, um projeto do governo que posteriormente deu origem aos agentes comunitários de saúde, profissão a qual trabalhou por muitos anos na Rocinha. Ainda conta que viveu várias enchentes e guerras no território, além de participar de diversos coletivos e movimentos da favela no combate à tuberculose. Estudou e se formou no ensino médio pelo telecurso, um programa de educação a distância, onde as aulas são disponibilizadas em uma telessala, assim como apostilas e materiais impressos. Conta que o que a motivou a estudar foi para auxiliar seus filhos nos estudos.

Quando fala sobre as dificuldades durante o período da pandemia, destaca como foi

difícil ficar em casa, pela recomendação do isolamento, e pelas notícias de tantas mortes da população da Rocinha acometidas pela pandemia.

4.1.5 Dandara

Dandara é proveniente de uma cidade do interior da Bahia. É uma mulher negra, de 46 anos, moradora da microárea Vila Verde e mãe de três filhos. Veio para a Rocinha em 2005 "como qualquer outro nordestino, na busca de um sonho de uma vida melhor". Hoje tem sua casa própria, uma conquista dentre seus sonhos. Chegou até a Rocinha pois conheceu e se casou com um morador da Rocinha, seu atual companheiro.

Quando chegou à Rocinha, trabalhou como empregada doméstica e vendia bolo e doces no bar do marido, dentro da localidade. Tornou-se agente comunitária de Saúde em 2010, quando decidiu seguir a profissão da saúde pois se apaixonou por essa área. Seguiu os estudos e hoje é técnica de enfermagem, tendo trabalhado por 10 anos dentro de uma Clínica da família na Rocinha e sendo demitida na gestão de saúde anterior, como tantos outros profissionais da saúde. Hoje estuda para a profissão de enfermeira, e trabalha numa pesquisa junto à Fiocruz.

Zefinha, Elza, Tereza, Lélia e Dandara, entre tantas outras moradoras da favela da Rocinha, são mulheres que se autodeclaram negras, uma construção identitária e subjetiva, apoiada na ancestralidade dessas mulheres pretas que resistem a estruturas de saber-poder coloniais, assumindo a identidade que segundo Carneiro (2003, p.1), "se articulam as variáveis de gênero, raça e classe, colocando novos e mais complexos desafios para a realização da equidade de gênero e raça em nossa sociedade".

Dentre as histórias de vida das mulheres e de suas mães e avós, destacam-se as trajetórias de trabalho doméstico. Importante destacar que, segundo Davis (2016, p. 105), o trabalho doméstico está com as mulheres negras desde a época da escravidão, até os dias de hoje.

4.2 A TRAMA DO TERRITÓRIO DA ROCINHA PELO OLHAR E EXPERIÊNCIA DAS MULHERES

O território é uma dimensão fundamental desta pesquisa, uma vez que é em sua tessitura que se produzem e se recriam as experiências das mulheres. Buscamos aqui

abordar alguns elementos deste território, mas o fazemos considerando o olhar das mulheres da favela da Rocinha, tendo em vista o que elas vão acumulando como bagagem/trajetória no território.

Assim, tendo como ponto de partida o relato das cinco mulheres com quem dialogamos na pesquisa, buscamos descrever as experiências e intersecções vivenciadas na Rocinha, em um esforço de compreender as vidas em uma localidade marcada por desigualdades.

Neste lugar chamado Rocinha, as mulheres costuram suas histórias e cotidianos de vida, a partir das experiências e relações de afeto estabelecidas pelas trocas e aprendizados na convivência cotidiana com os moradores do território. Um ponto de destaque em suas tessituras é o acesso que o território oferece, pela disponibilidade do transporte público, a proximidade com a praia, a circulação dos moradores na Zona Sul da cidade e as facilidades em retornar aos estudos, ou mesmo ampliar sua formação. Outro ponto nesta costura diz respeito a suas reflexões sobre a participação social no território porque, ao participarem dos coletivos, discussões e movimentos locais, elas aprendem sobre discussões e práticas políticas.

Nos relatos destas mulheres, o território é intenso, cheio e movimentado. A vida em seu dia a dia é atravessada por muitas dificuldades, tendo em vista as condições da infraestrutura urbana, especialmente a precariedade do saneamento básico. Mas há uma heterogeneidade nesta imensidão que é a Rocinha, que se evidencia em diferentes equipamentos urbanos e infraestrutura urbana e de serviços de acordo com a localidade da favela. Nesta paisagem de aglomeração e heterogeneidade, se destacam as pragas e doenças do território, em especial a tuberculose, o acúmulo de lixo nos becos e vielas que, com as chuvas excessivas da cidade, transformam esses lugares em grandes rios, capazes de invadir as casas e levar seus pertences. Nos relatos das mulheres, como um ponto quase mínimo porque um pouco hesitante, aparece a violência “armada” no território, seja por ações policiais, seja pelas disputas do território entre as facções, como a ocorrida em 2017.

4.2.1 As chegadas e partidas

O território da Rocinha aparece como um elemento de destaque e centralidade nos relatos das mulheres, das que nasceram na Rocinha, como Tereza e Elza, e daquelas que chegaram como Zefinha, Dandara e Elza. E ainda, de quem parte da Rocinha, mas continua a

ela ligada.

Começamos por quem veio de longe, do Nordeste, como inúmeros moradores e moradores da Rocinha. Zefinha traduz a experiência de uma diversidade de mulheres que chegam ao território, vindo de estados nordestinos. Ela nos conta em detalhes a cena de sua chegada ao novo lugar, acompanhada de seu sentimento de perda, porque ia afastar-se da avó com quem morava:

Eu lembro quando cheguei na Rocinha, dia 30 de maio, um domingo. Tinha dois meses que tinha feito onze anos. A gente chegou no Largo do Boiadeiro, na frente de uma loja de artigos domésticos, e foi anunciado por um alto-falante, que se encontrava no local, duas crianças, que eram eu e minha irmã com minha avó. Isso na década de 70. Eu não queria vir, porque minha avó era minha mãe, e minha mãe era ela, e eu não queria perder minha mãe. Que filho quer perder a mãe? Mas a saúde dela foi se complicando, aí ela me trouxe para ficar com minha mãe de verdade [...] senti muito, eu lembro da fase com minha avó, foi o momento de mais felicidade (foto 1, anexo A).

Zefinha vive a mudança, junto com a irmã, para a Rocinha, como uma perda, pois o deslocamento para o Rio de Janeiro, para viver com a mãe, implicava em ficar longe dos cuidados da avó, que exercia o papel de mãe para ela

O processo de desenraizamento, na Rocinha, em muitos casos, se dá com o deslocamento do mundo rural para o urbano, seja em função da perda de meios de vida e/ou em busca de melhores condições, seguindo um sonho, uma possibilidade de outra vida.

Dandara, que também vem da região Nordeste, nos conta:

Então, eu sou da Bahia, né? Estou aqui há dezessete anos no Rio de Janeiro, né? Vim para cá como qualquer nordestino, né? Em busca de sonhos, de conquistas, né? Porque quando você mora em cidade pequena, você não tem muito o que fazer, você é presa ali naquela cidade e assim tem pessoas que conseguem um bom emprego [...]foi em 2005 que eu cheguei no Rio de Janeiro, né? Pacata, né, como qualquer nordestina não conhecia nada, e eu sempre fui aquela pessoa que sempre corri atrás do que eu queria, né?

A perda da terra ou da falta de possibilidades de vida, leva à migração para a cidade. Mas há casos também em que o desenraizamento se dá em função do deslocamento de programas públicos que obriga os moradores a deixarem suas casas (CUNHA *et al.*, 2015), é sempre violento e dramático, mas algumas vezes assume contornos cruéis e que acabam incorporando-se à memória das favelas (CUNHA *et al.*, 2005), como foi o caso da Praia do Pinto, onde os moradores, em torno de 7000, recusaram-se a sair da localidade e serem transferidos (VALLA, 1986). Janice Perlman descreveu assim o evento:

Durante aquela noite, um incêndio “acidental” alastrou-se pela favela: apesar de muitos moradores e vizinhos alarmados terem chamado os bombeiros, estes, evidentemente cumprindo ordens, não apareceram. Pela manhã, quase tudo tinha sido arrasado. Muitas famílias não conseguiram salvar nem seus parques haveres, e os líderes da “resistência passiva” desapareceram completamente, deixando suas famílias em desespero. No local, construíram prédios de apartamentos financiados para militares (PERLMAN, 1977, p. 247).

Lélia morava na Praia do Pinto e tinha quatro anos quando ocorreu o incêndio, elalembra do evento e da peregrinação por diversas localidades, após deixar a grande favela incendiada da Zona Sul, até 30 anos depois se estabelecer finalmente na Rocinha. O relato é grande, mas vale a pena seguir pois traduz um pouco da história de moradoras de favelas, desde as remoções dos anos 60:

Eu sou uma mulher nascida na favela do Pinto, uma favela imensa que ficava na frente do hospital Miguel Couto aqui na da Gávea. Em 1969, essa favela foi removida, após várias tentativas de remoção, houve um incêndio, dizem que esse foi o maior incêndio em território favelizado, quando eu tinha 4 anos de idade. Após o incêndio, nós fomos gentilmente direcionados a uma nova favela que estava surgindo, confeccionada pelo governo federal, chamada Nova Holanda, atualmente chamada de Complexo da Maré. E quando fomos morar nesse lugar, todas as casas de madeira, inclusive o chão, estas já estavam prontas, só não tinha água e energia elétrica. Passamos dois dias no albergue antes de sermos direcionados para essas casas. Eu faço questão de dizer que nessa mudança forçada, eles colocaram nossos pertences que restaram do incêndio no caminhão do lixo, na COMLURB. Assim tem um movimento e entendimento de como o Estado se dirigia às pessoas como eu, como minha família. Até que em 1979 houve uma mudança muito grande, aquele lugar que era calmo, embora precário, começou a ficar muito violento. Por conta da violência instalada na favela na Nova Holanda, que iniciou na Cidade de Deus, minha mãe achou melhor a gente se mudar para a baixada Fluminense. Então aos 14 anos eu me vi em um lugar onde não tinha uma escola para mim, as escolas só iam até a sétima série. Daquela violência que a gente fugiu, chegando no Jardim Primavera, a gente não via hospital, escola, todas as políticas públicas que a gente via na Zona Norte, a gente perdeu. E foi uma vida perdendo direitos sociais, fiquei nesse lugar até os 34 anos, até que eu decidi dar um basta, porque vi minha mãe lutando e se esforçando para que a vida melhorasse, até que ela mesmo não aguentou e faleceu muito nova, com 47 anos. Aí eu decidi vir morar na Rocinha. Minha mãe dizia, antes dela morrer: "Filha, a vida é difícil, mas se você puder morar em um lugar, more na favela da Zona Sul, pois o que chove para o rico, respinga no pobre". Eu nunca esqueci disso, onde tem água encanada para o rico, tem água para o pobre. Aí eu escolhi a Rocinha, entendi que seria o lugar mais nobre dentro de toda a precariedade. Eu não moro aqui à toa, eu escolhi morar aqui para fugir de toda essa violência, da pobreza, da falta de emprego. Não cheguei aqui pensando em ficar rica, eu cheguei aqui para retornar os estudos (fotos 2 e 3, anexo A).

O relato de Lélia expressa algumas das dimensões da história das favelas no Rio de Janeiro e da memória de moradores e moradoras: a remoção forçada que culminou com um incêndio, a experiência de humilhação e opressão vivida. “Eu faço questão de dizer que nessa

mudança forçada, eles colocaram nossos pertences que restaram do incêndio no caminhão do lixo, na COMLURB. Assim tem um movimento e entendimento de como o estado se dirigia às pessoas como eu, como minha família", bem como os sucessivos deslocamentos por favelas na cidade, defrontando-se com dificuldades como o aumento da violência e o abandono pelo Estado, expresso na falta de equipamentos de infraestrutura urbana e sociais. Como ela mesmo afirma, "foi uma vida perdendo direitos" e somente 30 anos depois de deixar a Praia do Pinto, decidiu dar um basta e fez uma escolha, inspirada pelo cuidado da mãe, sob a forma de conselho. A escolha foi para Rocinha, referenciada nas palavras de cuidado da mãe. Escolher o lugar mais "nobre dentro de toda a precariedade", indica aqui o reconhecimento de uma possibilidade de mais acesso à serviços urbanos e sociais, emprego e mais direitos, dentro de uma precariedade maior que marca os territórios vulnerabilizados.

Falando agora de partidas do território, pensamos no caso de Tereza, nascida e criada na Rocinha, ela deixou a Rocinha, por razões pessoais, há pouco mais de um ano. Este foi um deslocamento que permitiu ampliar ainda mais sua visão da particularidade da localidade onde nasceu e foi criada, e onde ainda trabalha e possui uma rede de amigos e familiares.

O meu olhar para Rocinha mudou a partir do momento que eu saio e queeu consigo ver os verdadeiros acessos, os verdadeiros serviços, toda uma questão de estrutura, de segurança que antes eu tinha porque eu falava "eu moro na roça e eu tenho". Mas de verdade, você vai ver que você não tem.

Tereza participou ativamente dos movimentos de cultura local e coletivos de jovens locais em sua adolescência, experiências que contribuíram para sua formação profissional. Ela trabalha em um Jornal na Rocinha, veículo de comunicação comunitária da favela, e um coletivo em que participa ativamente da construção. Assim, Tereza conta que morar na Rocinha é poder ter acesso próximo a uma suposta modernidade da cidade e reconhece o bairro da Rocinha como um local de acesso pelos diversos serviços e de lazer local. Por isso, apesar de ter partido da Rocinha, indo viver na Zona Oeste da cidade, ela ainda não deixou o território.

4.2.2 O corpo pulsante

Como foi observado acima, localizada na Zona Sul, a Rocinha é a maior favela circunscrita na chamada região nobre da cidade, onde vive a população mais abastada. Ela

estabelece limite com outra favela, do Vidigal e também com os bairros de classe média e alta: Gávea e São Conrado, como podemos ver no mapa abaixo:

Figura 2 – Mapa da favela da Rocinha localizada na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro



Fonte: Google Maps (2022).

A mãe de Lélia conhecia o efeito social da localização na Zona Sul, assim como a própria filha que seguiu seu conselho, e também outras mulheres que lutaram para permanecer no território. Entre as narrativas sobre as experiências na localidade, as entrevistadas identificam a Favela da Rocinha como um lugar de “acesso”. Elas correlacionam a acessibilidade aos serviços disponíveis dentro do próprio território, como os serviços de saúde, escolas, comércios e, especialmente, acesso ao transporte público, facilitando a mobilidade urbana e a proximidade com a praia.

Seguimos aqui com a própria Lélia, cuja experiência de morar em diferentes áreas da Região Metropolitana da Cidade, lhe dá uma visão elaborada sobre esta questão.

Lélia chegou à Rocinha pensando em retornar ao estudo, o investimento em sua formação era o que guiava, considerando o acesso que a localização da favela proporciona. Porém, havia ainda outras razões, como ela explica em continuidade à narrativa anterior:

Eu cheguei na Rocinha, não pensando em ficar rica, mas para poder retornar aos estudos [...] o que me atraiu na Rocinha foi a acessibilidade, foi isso que me fez sair de onde morava. A Rocinha tem tudo, embora tenha uma densidade demográfica bem densa, a gente aqui tem escola, tem banco, tem comércio, açougue, padaria, médico, uma UPA dentro da Rocinha, três clínicas da família. Temos as questões do saneamento básico da mesma forma onde morava, a água onde morava era água do

poço artesanal, aqui de qualquer maneira tem uma CEDAE dentro da Rocinha. Tem uma biblioteca, tem uma rede de articuladores sociais, grupos de jovens articulados. Quando eu me mudei, eu também me matriculei no ensino médio e hoje eu fico pensando que se eu tiver que sair daqui, eu não consigo me imaginar em outro lugar que não seja Rocinha, nesse sentido do acesso. A não ser que eu tenha uma estrutura financeira para me manter em um outro bairro não favelizado. Eu acho que a Rocinha, enquanto favela, é o lugar mais estruturado que existe para se morar, porque aqui a gente encontra de tudo, tudo mesmo. É uma microcidade mega organizada.

Ainda sobre acessibilidade trazida por Lélia está o lazer para a população mais pobre, pois como ela afirma "nós temos muita oportunidade na Rocinha, pois temos o lazer de forma mais barata. A primeira opção é a praia de São Conrado, vamos a praia com dinheiro ou sem dinheiro". É algo que ela observa, considerando a experiência anterior, já que "esse acesso eu não tinha morando na baixada, e eu valorizo muito, assim como os moradores da Rocinha".

Pudemos observar nas entrevistas que, para as mulheres, a facilidade de acesso aos serviços, centros culturais e comerciais e transporte, bem como a possibilidade de participar de vários coletivos e movimentos sociais é a característica que diferencia a Rocinha de outras favelas da cidade. Em suas narrativas, parece que neste imenso conjunto de favelas da Zona Sul, tudo se move em fluxo mais rápido, ou talvez mais favorável, inclusive para viabilizar sonhos, como o projeto pessoal de Lélia de retornar aos estudos.

Aqui é possível lembrar dos conceitos de Santos (1994) "fixos", objetos materializados e disponibilizados no território, estes objetos geram "fluxos", que são sistemas de trocas e circulação em relação aos fixos. Tanto os "fixos" como os "fluxos" caracterizam e contribuem para a dinâmica do lugar e as formas de socialização do cotidiano.

Tereza foi outra mulher que observou bem o fato, refletindo sobre a particularidade da Rocinha em relação a outras favelas, e sua peculiaridade na relação com a cidade, com impacto sobre a vida de jovens. Em sua visão, o jovem da Rocinha é "metido", adjetivo que também é identificado pelos próprios movimentos de outras favelas em sua experiência de trabalho com a favela:

Eu costumo dizer que o povo da Rocinha é um povo muito metido porque o jovem da Rocinha ele tem mais acesso do que as outras favelas e eu pude perceber isso quando eu fui trabalhar em outras favelas[...]porque a gente tinha reunião de coordenador, eu escutava muitos relatos de outros coordenadores falando que os jovens na Rocinha são muito metidos. Você não vai chegar na Rocinha dizendo que você tá levando a salvação porque quando você tá vindo com o milho, ele tá voltando com a pipoca. A Rocinha fica na Zona Sul, então a galera está transitando ali no meio, no shopping, a vida de Zona Sul. A Rocinha respira isso, seja servindo a

Zona Sul, ou consumindo também. Então a Rocinha tem muitos acessos que em outro lugar não tem. A gente pode listar aqui o serviço de saúde que, por mais que a gente esteja sempre reivindicando alguma coisa, se a gente for comparar em outro lugar é infinitamente melhor. Nós temos internet, a gente tem comércio, agora a gente não fala mais isso porque os bancos saíram da Rocinha, mas até ontem tinham vários bancos, tinha o Banco do Brasil, a Caixa ainda tem, o Bradesco, tinha o Itaú... Agora com o metrô tudo ficou muito mais próximo, tudo muito mais acessível. Eu conheço muita gente que não sai da Rocinha para nada porque ele trabalha na Rocinha, porque mora na Rocinha, frequenta os bailes da Rocinha. Então o lazer é na Rocinha. Então a relação da Rocinha com a cidade é muito peculiar porque ela é uma cidade, ela é um bairro, você tem shopping na Rocinha. Então quem mora ali tá muito mal-acostumado porque você tem tudo, você tem as grandes lojas, tem gente que não sai da Rocinha para nada. Então ser morador da Rocinha te traz isso: você está na beira da rua, você está na beira da praia.

O gasto e o custo com o transporte são uma das maiores dificuldades daqueles que vivem no Rio de Janeiro, em especial em regiões mais afastadas de seus locais de trabalho, prejudicando inclusive sua inserção no mercado de trabalho. A mobilidade urbana na região metropolitana, além do aumento de tempo de deslocamento e valores gastos com os transportes públicos, afeta o bem-estar dos trabalhadores, principalmente dos mais vulneráveis (PERO; MIHESSEN, 2013). Dandara, em seu relato sobre a Rocinha, nos fala sobre a agilidade e vantagens ao acesso do transporte público, ampliado com a chegada do metrô à região:

O metrô que é uma mão na roda. Antigamente você pegava um ônibus, você levava uma hora, uma hora e meia de trânsito. Hoje você pega o metrô rapidinho. O que mudou foi só a relação do metrô que veio e veio assim, nossa, muito bom, é maravilhoso, sabe? É tudo muito rápido, você vai, você resolve tudo, não pega trânsito. Isso aí é a mudança. Mas já existia moto, van, tudo. Só acrescentou o metrô, entendeu? Que é próximo aqui, né? Desceu, pegou e acabou. Muito rápido.

Esse lugar que, segundo as entrevistadas, proporciona acessibilidade, possui, como principal via de acesso à favela, a Estrada da Gávea, que atravessa o território. Também dispõe de acesso a outras ruas principais, becos e vielas do território. Essa “microcidade”, relatada por Lélia, é mergulhada em um cotidiano de “confusão” pelas características do trânsito de grande fluxo de circulação de pessoas e veículos. Foi algo que assustou Lélia, conforme ela recorda:

Então a confusão do trânsito talvez fosse pelo excesso de ônibus. Havia também muitos atropelamentos. Foi algo que me assustou bastante quando cheguei porque o fluxo de veículos aqui é muito intenso. O engarrafamento da sexta-feira era algo que a gente comparava com a China, com a Índia, porque era muito tumultuado. Isso em 1998, quando eu vim morar aqui (foto4, anexo A).

E Tereza analisou o lugar onde passou a vida inteira e ainda circula constantemente:

Rocinha, ainda mais agora onde eu fico todos os dias olhando a Rocinha, eu vejo muito movimento, muito movimento. A Rocinha é um corpo pulsante, é como se fosse um coração, ela está bombeando sangue, então ela está ali o dia inteiro, o tempo inteiro bombeando sangue, vida, energia, som, então difícil definir a Rocinha, quando eu penso é isso: movimento, é um tempo inteiro, é uma máquina e ela tá sempre girando (foto 5, anexo A).

O pulsar, como um coração bombeando sangue, em incessante movimento, talvez seja uma das imagens que mais traduz a Rocinha. Fica evidente nas falas acima como o cotidiano de vida nesse território é de muita intensidade e assusta quem chega, conforme contado por Lélia. Um cotidiano que as entrevistadas tentam explicar pela concentração de veículos que trafegam pelo território, a diversidade sonora. Diversidade essa que não se reduz ao barulho dos transportes, mas das vozes, em suas multiplicidades de tons, sotaques.

4.2.3 O braço forte da vida em comum

Histórias de vida, uma rede, onde a vida acontece, onde a pessoa diariamente atua, se reconhece e organiza. Assim, nessa intensidade, agitação e diversidade, Zefinha, que migra da região nordeste ainda jovem, conta que o cotidiano de convivência da Rocinha ajuda e integra as famílias que chegam até o território. Ao movimento pulsante trazido na narrativa de Tereza, podemos agregar o “braço forte”, destacado por Zefinha:

A Rocinha é um local de acolhimento, de afeto, apoio de famílias externas, sabe? A Rocinha é um lugar que me acolheu e me recebeu desde quando eu cheguei e vivo até hoje. Formei minha família. Rocinha é um braço forte, mulheres lutadoras também conversam suas histórias, seus problemas, desabafam, choram, fofocam, falamos da gente mesmo, entendeu? Eu me sinto pertencente à Rocinha por ver a transformação, por acompanhara transformação, por ter criando minha família, por ter feito uma moradia, por ter feito amizades.

Ainda quando criança, a não escolha de Zefinha de morar na Rocinha é ressignificada pelo sentimento de vínculo e pertencimento ao território ao acompanhar as modificações da localidade, estabelecer sua moradia e ter criado uma rede de suporte e identificação de resistência das mulheres do território. Uma rede de mulheres que troca afetos, experiências e

diálogos. Uma comunidade que abre espaço e estabelece vínculo com as pessoas que chegam no território, o que acolheu sua chegada e acolhe sua trajetória de vida.

Acolhimento de “braços fortes”. Foi o que tornou possível Zefinha levar adiante sua primeira gestação, ainda bastante jovem e sem apoio da mãe. “Braço forte” que, décadas depois, vai possibilitar, como veremos, a caminhada de realização de seu sonho de ingressar no curso superior.

Experiência semelhante teve Dandara, que recordou seu sentimento de fragilidade ao chegar em um novo lugar. Mas que foi acolhida em uma rede de afeto que a auxiliou em momentos difíceis.

O que eu mais gosto da Rocinha? Ah, eu acho que é o carinho das pessoas. Eu quando eu cheguei pra aqui, eu não conhecia ninguém e assim, e por tudo que eu estava passando as pessoas me ajudaram muito, sabe? E assim, aí tu conheceu vizinho que tem uma história mais ou menos parecida com a sua. [...] E eu estava me sentindo muito frágil porque não tinha ninguém por perto, entendeu? E hoje eu falo, hoje eu não tenho vontade de sair mais da Rocinha, eu me apaixonei pela Rocinha, entendeu?

Assim como contado por Lélia, que ao perguntar qual a relação com a Rocinha, em curtas palavras ela define esse território: “Chamo a Rocinha de local de acolhimento”, responde prontamente. A facilidade do acesso, o acolhimento e a solidariedade das pessoas da Rocinha que auxiliaram as mulheres a estabelecerem suas vidas na comunidade. Toda a acolhida e receptividade do território se dá pelo que o autor Santos (2000) chama de “o uso do território”, que se configura nas dinâmicas dos lugares, estabelecido nas relações e nas dinâmicas próprias do território. Toda essa relação e dinâmica, produz em média subjetividades, modos de vida, e afetos nos jeitos de sentir, agir e na criação de códigos culturais.

Segundo Brandão (2009), a cultura local se dá pelas criações e recriação de saberes locais, estes construídos em suas trajetórias de vida, no âmbito de processos históricos e sociais, produzindo formas de resistência e sobrevivência local. Um campo de potência para a formação e as transformações políticas.

Assim, as experiências das mulheres ao participarem e integrarem os movimentos sociais e coletivos da favela, que se criam e recriam pelo diálogo, na relação com o outro e nos coletivos de uma cultura local, se configurando em uma expressão de resistência coletiva, como veremos a seguir.

4.2.4 Do braço forte da vida comum à participação na luta coletiva

Em seus relatos, as mulheres contam como aprenderam a estar com o outro, estar em coletivo e refletem sobre seus aprendizados, a construção dos diálogos entre a comunidade e o Estado, o reivindicar.

Conforme narrado por Tereza, a inserção nos movimentos sociais nas discussões e aprendizados na resistência marcaram desde os movimentos iniciais da igreja Católica. Ela diz que participou da obra da igreja, explicando que havia uma divisão sexual do trabalho com as meninas fazendo o almoço e os meninos “quebrando as coisas”.

“Mas eu nunca me contentei em só fazer coisas de menininha, também queria quebrar a igreja, queria ir lá martelar”, finaliza destacando que bateu laje. Ainda bem jovem, ela inicia suas experiências de formação política. “Eu adolescente ia para reunião de urbanismo, não sabia nem o que eles estavam falando”. Em seu relato, a participação e os afetos que criou neste processo, aparecem como fundamentais no processo de sua construção como pessoa. Vejamos:

Só que quando eu lembro de Rocinha, eu lembro dos movimentos que eu passei, de teatro de rua, eu lembro muito mais com afeto por esses lugares, por essa construção, igreja também que eu não posso deixar de fora porque faz parte de quem eu sou. Fiquei, eu fui, passei muito tempo dentro da igreja, em movimento de igreja. Então, são essas coisas que eu lembro, são essas memórias que eu tenho, são memórias afetivas. Foi ali que eu aprendi a atuar, teatro de rua, um teatro muito político, que reivindicavam o direito no centro político, hospitais, eu ia para reuniões.

A aprendizagem na experiência comum e na participação também está na narrativa de Elza, quando ela afirma “Na favela tudo se discute também e a gente aprende”. Explica:

Então, com esses encontros, eu comecei a entender melhor a Rocinha, passei a respeitá-la. Houve essa possibilidade de pensar no outro, pensar no cidadão como cidadão mesmo. Para a expectativa da cidadania, não naquela coisa do que se é favela então tudo serve. Não! Na favela tudo se discute também e a gente aprende com, pois na favela tudo se discute (foto 6, anexo A).

Na reflexão de Lélia:

Aí eu falei “vou ver o que acontece nesses encontros, né?” Alguém me convidou e eu fui. Aí eu comecei a entender esse movimento político e comunitário, que já era o

movimento para conter esse alto nível de contágio da tuberculose. Eu comecei a ver o encontro da Comunidade, e eu não gosto de falar esse nome, mas eu digo no sentido Comunidade como União mesmo. E entendendo Comunidade onde pessoas se reúnem para trocar ideias, juntamente com o Estado. Nunca tinha participado desse trâmite e vi que é possível comentar políticas públicas dentro de um lugar favelizado, porque eu participei disso nesse período, desse movimento, e descobri uma série de situações e problemas reais da Rocinha. Primeiro era a questão do lixo. Tinham altos debates sobre: "Por que isso acontece? Falta de caçamba? Vamos colocar mais caçamba? É falta de comportamento, educação? Mas o que é educação?" Então são vários questionamentos que eu participei e achei maravilhoso ter lidado com tudo isso (foto 7, anexo A).

Os “altos debates”, animados por perguntas, nos faz lembrar o método dialógico freiriano (Freire, 2001), que se dá a partir da problematização. O relato de Lélia nos indica que a “Comunidade” se dá mediado pela mobilização e discussão de problemas reais da Rocinha que, considerando as entrevistas da pesquisa e a observação de campo, ainda permanecem, constituindo situações-limites cotidianas, que se tornaram estruturais da Rocinha. Lélia se refere exatamente a três dos problemas em destaque atualmente nas entrevistas realizadas pelo projeto ao qual este estudo se vincula: a tuberculose, a questão do lixo e o que várias moradoras e moradores nomeiam de forma ampla como educação, e que incluem tanto a falta de acesso, quanto de comportamentos que vão contra o sentido da vida em comum.

Em sua narrativa, Lélia traz ainda a dimensão do conhecer/reconhecer como uma dimensão fundamental na constituição do comum:

Aquilo que eu não fazia ideia, de política, agora eu faço parte. Outro dia eu me deparei com isso, eu fui convidada para fazer parte de um grupo político aqui dentro. Eu nunca imaginei isso porque quando eu tentava entrar nesses grupos, as pessoas diziam: “Quem é você? Ninguém te conhece aqui”. Eu já fui muito rejeitada por ninguém me conhecer. Aí o meu discurso passou a ser o inicial, eu fui removida de três lugares: da Praia do Pinto, porque colocaram fogo, depois teve outro tipo de remoção que virou um debate incrível, que chamavam de “remoção branca”, aquela “remoção voluntária...” Esse nome causou uma discussão. “Isso é racismo”. Mas era o nome que se utilizava antigamente, era aquela remoção que você era induzido a sair, não era alguém que te removia. Você não suportava as condições e aí fazia o caminho de volta, ia para outro tipo de lugar que não te oferecia as coisas. Então eu fui removida três vezes. Eu acho que eu faço parte dessa história, desse local, eu moro aqui, então não tem essa de me rejeitar, não. Eu moro aqui. Até que de repente começam a me convidar e aí eu tomei um susto, caramba, olha aí o tempo respondendo!”. Então, a gente precisa sim ter parcerias, fazer essa articulação local.

Ao recordar seu movimento por reconhecimento, ou melhor, a forma através da qual se deu a conhecer quando tentava se juntar a grupos políticos, destaca o fato de que recorreu ao que marcou sua experiência de vida: a remoção. Trazer a remoção no "seu discurso" que passou a "ser o inicial", abriu caminho para o seu reconhecimento, com o compartilhamento de uma experiência comum. Na análise de Lélia, este conhecimento e reconhecimento da história de cada um é a mediação para a articulação local, que traduz a própria liderança. Na narrativa da mulher, a liderança passa pelo coletivo da articulação e pelas ações. Nessa grande movimentação e intensidade da Rocinha, fica evidente nas falas das mulheres que o território que se solidariza e acolhe também é um lugar de que o trabalho comunitário ocorre pelo mutirão do trabalho de revitalização dos espaços públicos do território. Coletivos e movimentos sociais são estabelecidos pela união de pessoas que incluem e incorporam ideias, discordam, debatem. Movimentos para além da diversidade sonora e fluxos de veículos, coletivos que formam compreensões políticas, subjetividade, conexões, vínculos que se tornam ações, saberes, criações diante das formas de opressão estabelecidas no território, na transformação para a comunidade. A comunidade que segundo Kovalczuk (2022), nos estudos de Cusicanqui é considerada como espaços horizontais, com uma organização própria, com base no resgate de seus valores simbólicos e comunitários. Como uma trama social de redes de parentescos e vizinhança, rituais e laborais que constituem os espaços da comunidade.

Contudo, ainda que a Rocinha esteja incrustada na cidade do Rio de Janeiro, em particular em sua região mais nobre, o que ocorre no território, em suas formas e dinâmicas de vida, é bastante invisível para a sociedade. A maior das favelas do Rio de Janeiro, tal como tantas outras, é projetada na mídia hegemônica através de uma imagem enquadrada, talvez os delimitados quadros de guerra, referidos por Butler (2020). Uma simples busca "googleando" por imagens da memória da Rocinha, traz em sua maioria, matérias de jornais da época divulgando eventos de violência, notadamente guerra entre traficantes.

4.2.5 Invisibilidade e limites

Em um dos relatos que pudemos acompanhar, a invisibilização da favela aparece de forma concreta. Elza recorda a ocasião em que colocaram um tapume que separava a localidade do chamado asfalto.

Olha, somos um país diferente, né? Na época, a gente morava aqui na Rocinha, quando eu era pequena. Eu não cresci muito, mas eu era pequena. A Rocinha era tapada, como é o nome daquilo? Eles botaram uma madeira para quem passasse lá embaixo não pudesse ver a Rocinha. E eu acho que isso foi um tiro no pé deles. Estou falando dos nossos governantes da época. E tinha uma luz, que era a luz do Batista, então a gente quando descia, porque era lá embaixo, a gente via. A gente não entendia, mas de alguma forma sentia, tipo assim “você têm que se virar”.

Elza em 60 anos, reflete sobre a experiência de infância, passada há cerca de 50 anos, destacando o fato de que a sociedade e o Estado ocultam as desigualdades sociais e abandonam as populações que vivem nas favelas. Ocultavam naquela época e ainda o fazem, e de forma direta. Em 2009, o governo estadual de Sergio Cabral iniciou um projeto de instalação de muros de concreto em torno de algumas favelas da cidade do Rio de Janeiro, dentre elas a Rocinha. “Os muros são exatamente isso: de um lado proteger a comunidade, em termo do crescimento horizontal”, declarou na época o presidente da Empresa de Obras Públicas do Estado do Rio de Janeiro (Emop), acrescentando: “E por outro, proteger principalmente o bioma, a mata atlântica que está se destruindo”. E representantes de cem associações de moradores se manifestaram contra o projeto. O muro era nomeado como ecolimite, recorrendo assim a uma razão ecológica para nomear um processo de segregação, que marca a história das favelas na cidade. Desta forma, cercar a favela, em pleno século XXI, era mais uma forma de lidar com a favela carioca, procurando controlá-la e apagar sua presença na paisagem da cidade.

Por detrás dos tapumes e muros, vemos um território historicamente marcado pela provisoriade, por políticas públicas inacabadas.

Ainda seguindo com Lélia, observamos sua reflexão a respeito da diferença entre favela e comunidade.

Algumas pessoas chamam de comunidade. Eu não gosto, pois, comunidade é outra coisa para mim. Comunidade é o que é comum a todos, o que é comum a todos a que comunidade é coisas boas também, é ali pescar e dividir o peixe a todos, é plantar uma árvore e o fruto dessa árvore ser de todos. E a favela tem outra coisa: a favela é aquilo que falta, se há favela, há algo que falta, tem alguma coisa que falta ali, falta políticas públicas, alguém falhou. A favela não nasce sozinha, a favela nasce da falta, da ausência de, ela nasce por uma incapacidade de gestão e, às vezes, a favela é induzida a nascer. Como disse no início, que me tiraram de um local porque aquele local era interessante para os governantes e fizeram nascer outro local e nos instalaram em outro local precariamente e graças a deus era um local que foi um local chamado bom sucesso, um bairro próximo. Outras pessoas foram morar na Vila Kennedy, longe abessa”, e minha mãe dizia “na Vila Kennedy eu não vou morar nem morta e quero ir para um local mais próximo”. E mesmo assim fomos privilegiados, não dá pra chamar de privilégio o que é precário, né?

A concepção da favela como “aquilo que falta”, longe de indicar a narrativa sobre carência presente em muitas representações sobre estas localidades que o movimento de favelas vem criticando, aponta o fato de que “aquilo que falta” é produzido pelo Estado. É uma visão presente nas leituras a respeito das favelas das últimas décadas, de autorias diferentes. A pesquisadora Vaz (2002), analisando o surgimento das favelas na cidade do Rio de Janeiro e sua relação com os cortiços, destaca que o mesmo governo que inviabilizou a permanência das classes populares nas tradicionais habitações coletivas e criou dificuldades ao deslocamento da população para os subúrbios, tolerou a construção de “barracões toscos nos morros que ainda não tivessem habitações”, através de um incentivo governamental (VAZ, 2002, p. 57). Itamar Silva, morador do Santa Marta e com larga experiência em estudos sobre a favela carioca e suas lutas, indica a presença do Estado no surgimento e desenvolvimento das favelas, afirmando que a marca da relação entre Estado e favela é a provisoriabilidade e a incompletude das promessas (SILVA, 2011). “A provisoriabilidade no Rio de Janeiro já dura no mínimo 114 anos, e moradores, e moradoras de favelas hoje representam 25% da população da cidade” (SILVA, 2011, p.27), diz o autor. A provisoriabilidade é então a marca da favela que indica o papel indutor do Estado e suas políticas públicas inacabadas no surgimento e expansão das favelas na cidade. A provisoriabilidade manifesta-se nos serviços de infraestrutura urbana e são trazidas pelas mulheres nas entrevistas. Zefinha nos conta:

Na minha casa tem luz, até que esses dias não estão faltando, temos água, mas não é uma água limpa. Aqui sempre teve problema de água, mas de uns tempos para cá, principalmente na pandemia, o negócio está ficando sério. Sou muito grata pois com os problemas de saúde que eu tenho, como eu faria para carregar água e eu estou sozinha?

Dandara, conta sobre as adaptações feitas por ela para lidar com uma falta de abastecimento de água na sobrevivência desse cotidiano precário:

Nossa, é muito complicado. Porque você tem que tomar banho, você tem que lavar a mão, você tem que fazer a limpeza da casa. Não sei. É como eu te falei. Vamos dizer que dezembro de 2020, né, faltou água, a gente vai se adaptando ao que pode, eu mesmo tenho vários baldes na minha laje e esses baldes eu deixo tudo cheio lá.

Em setembro de 2020, durante a Pandemia por Covid-19, o Jornal Fala Roça, publicava uma matéria intitulada “Na Rocinha, moradores buscam água nas bicas públicas há 40 anos”. Na matéria, Michel da Silva informava que “quem não tem bomba hidráulica, precisa recorrer às bicas públicas espalhadas no morro, geralmente, são torneiras que ninguém

sabe de onde vem a água, nem a qualidade dela”. A luta pelo saneamento é histórica na Rocinha, destacando-se ainda atualmente uma de suas principais lideranças, José Martins de Oliveira, coordenador do coletivo Rocinha sem Fronteiras, que analisa:

Eu lembro desta luta desde, na verdade, 1971 com o abaixo assinado para implementação de rede de água no Bairro Barcellos. Depois, mais tarde em 76 ou 77, a luta pela canalização pelo Valão principal da Rocinha, mas há histórias de luta pelo saneamento na Rocinha já em 1930!

O problema do abastecimento de água se mantém. Assim como o Rocinha Sem Fronteiras, o Fala Roça vem informando e acompanhando o processo. Em maio de 2022, meses depois do leilão da CEDAE, o jornal publicou a matéria “MPRJ instaura inquérito contra Águas do Rio por falta de água na Rocinha”, explicando que a ação é fruto das reclamações feitas por moradores na ouvidoria da AGENERSA (Agência Reguladora de Energia e Saneamento Básico do Estado do Rio de Janeiro). A questão do saneamento ainda assume contornos mais graves quando o assunto é esgoto. De acordo com Leitão (2007), 60% da população não possui uma rede de esgotamento sanitário. Uma publicação, resultante da pesquisa realizada pelo LTM da Fiocruz, de 2013 e 2014, afirmava que as propostas apresentadas em relação ao PAC 1 não foram executadas, esclarecendo:

Assim, as valas continuam convergindo para o valão, que recebe a maior parte do esgoto da favela - com a existência de coleta padrão para o esgoto somente nas proximidades da Estrada da Gávea, Bairro Barcellos e numa parte do Laboriaux -. Na Rocinha, parte das valas desembocam numa Estação de Tratamento de Rios, localizada atrás do Complexo Esportivo e sua finalidade é exclusivamente melhorar a qualidade da água da praia de São Conrado.

Tereza, hoje morando fora da Rocinha, mas ainda atuando no território, analisa os serviços, relacionando a ausência de serviços como falta de “dignidade”.

Então morar fora da Rocinha também significa ter determinados privilégios: não pisar mais no esgoto, quando chove eu não estar mais preocupada se vai alagar a minha casa. Eu consigo dormir hoje sabendo que se tiver qualquer problema eu tenho uma rede que eu posso acionar, que o morador da Rocinha não tem. Então as pessoas costumam dizer: “mas na Rocinha não paga a luz”. Eu pago, eu não tenho essa fala porque eu sei que a galera da favela não tá pagando a luz, mas ela também não tem a sua dignidade, ela não tem seus serviços. Tem gente que diz “eu quero pagar luz para ser tratada com dignidade porque se eu queimar alguma coisa na minha casa eu posso acionar o serviço que eu vou ser bem atendida por um serviço.

Provisoriedade e heterogeneidade se manifestam também na moradia. As construções do território da Rocinha são diversas. Como já mencionado, o terreno da Rocinha apresenta a forma de concha, sendo que o núcleo dessa concha é a parte plana da Rocinha, onde se encontra a maior aglomeração de construção, junto à estrada do túnel Dois Irmãos. Assim, também podemos considerar a diversidade e desigualdade social entre a população da Rocinha. Quando comparado às construções mais altas, as casas localizadas na parte plana e baixa da Rocinha possuem melhores condições de infraestrutura, abastecimento de água, esgotamento sanitário, vias pavimentadas e iluminação pública. Assim, quanto pior o acesso, pior as condições de saneamento básico e renda da população.

Encontramos vielas estreitas com pouca iluminação, casas com esgoto passando a céu aberto nas portas, com apenas um cômodo, sem ventilação e até mesmo de madeira. E também existem casas maiores, em melhores condições estruturais.

A diferenciação nas condições de moradia evidencia-se nos relatos das mulheres e, muitas vezes, em suas próprias histórias de vida, como ocorre com Lélia:

Vim morar aqui, trabalhava como doméstica e aluguei um espaço na estrada da Gávea, um lugar acessível, metade do meu salário para morar num quarto. Dois anos depois, conversando com meus patrões, consegui financiar um quarto/sala, e aí houve uma diferença do meu olhar para a Rocinha, pois eu só via a estrada da Gávea, a parte bonita da favela. Quando me mudei, fui ter contato com becos e vielas. Aí comecei a entender a estrutura da favela contemporânea na década de 70, eu não tinha mais esse entendimento, aí me dei conta de outras questões sociais que eu ainda não tinha me dado conta, que era a falta de emprego, mesmo morando na Zona Sul, a baixa escolaridade.

E no caso de Zefinha que relembra: “Já morei no aluguel onde hoje é prédios dos PACS, o banheiro e a pia era do lado de fora, compartilhamos, morávamos num quarto, uma casa de barraco.” Atualmente, Zefinha não mora de aluguel. Contudo, as condições de moradia estão longe de estarem em boas condições e afirma: “Minha casa fica no terceiro andar, tem uma escada horrível, estreita”. Explicando a seguir: “Já estou com problema no joelho, não consigo descer, fico pensando, mesmo com as dificuldades, com meus 58 anos, penso nas pessoas com mais idade, piores que eu e essas pessoas morrem por falta de socorro”.

A topografia da Rocinha possui características bastante singulares, entre eles: becos e vielas estreitos e um grande arsenal de escadas, a maioria irregulares, com degraus bem altos e estreitos, uma característica notável do território. Assim, o território apresenta o desafio em relação à mobilidade, que influencia diretamente a vida das moradoras, em especial os idosos, crianças, pessoas com dificuldades de locomoção, conforme relatos de Dandara, que nos

conta a dificuldade enfrentada quando se defrontou com o território, cheio de escadas:

Eu vim pra Rocinha porque na época eles já tinham convivido aqui e pra mim foi muito difícil vim, porque assim, onde eu morava lá era tudo plano e pra eu me adaptar a escadas... Porque a casa aqui são vários andares, né? E aí eu falei, “nossa, será que eu vou me adaptar a isso, às escadas?” e até eu optei, falei “ah, mas só tem aqui?”, ele falou “pô, você vai se adaptar, vai chegar uma hora que você não vai querer sair da Rocinha”.

Em diálogo com a observação de Zefinha sobre as condições de acesso à moradia, nos perguntamos em que medida a infraestrutura urbana e das moradias oferecem riscos e impactam na saúde das moradoras?

4.2.6 O que adoece mata

Algumas das mudanças no território da Rocinha que concorrem para os processos de determinação da saúde, são apontadas no boletim “Rocinha, Caderno de oficina”, já aqui referido:

Durante algumas décadas, a maioria das construções na favela era de madeira e zinco. Somente entre os anos de 70 e 80 as casas de alvenaria tomaram quase todo o cenário comunitário, com exceções de regiões mais carentes. A partir da década de 90, a experiência de muitos moradores como operários da construção civil foi colocada em prática na construção de estruturas mais complexas, substituindo as casas de telhas por casas de lajes, que aos poucos foram se transformando em prédios. A evolução que aconteceu na estrutura das construções da Rocinha não foi suficiente para eliminar os problemas relacionados à habitação. Devido às moradias serem construídas emparelhadas umas às outras e sobre as valas e valões, assim como pelo afunilamento das vias de acesso, existem áreas na Rocinha com elevada insalubridade pela falta de ventilação e luminosidade, assim como pela excessiva umidade absorvida nas residências próximas às valas. O risco geotécnico é pouco discutido na comunidade, mas é fato que ainda existem pessoas habitando em localidades sob o risco de desmoronamento, como na Macega, Laboriaux e Dioneia. Há alguns anos atrás, tivemos incidentes dessa natureza no alto do Laboriaux, deixando famílias desabrigadas e dois óbitos.

A configuração espacial do território concorre para pelo menos dois problemas, com impacto direto ou indireto na saúde: as doenças respiratórias, notadamente a tuberculose e as enchentes e desmoronamento. A tuberculose é uma das principais doenças que acomete a população da Rocinha. O número de casos já apresentou taxas de incidência maiores do que em todo o município do Rio de Janeiro, considerando até cinco vezes maior em relação à

incidência total do município. O grande número de doenças respiratórias se dá em especial pelas condições das habitações e a forma de concentração das famílias nas moradias (PEREIRA *et al.*, 2015).

Elza indica o impacto da configuração espacial da Rocinha, com suas vielas e falta de ventilação, afirmando que “tem umas vielas aqui que são completamente fechadas, então o índice de tuberculose é grave, melhorou muito com as obras do PAC, e com a inserção dos agentes comunitários e as clínicas da família”.

E quando questionada sobre doenças que assustaram a população, tal como a Pandemia por Covid-19, Tereza responde:

Mas o que aterrorizava muita Rocinha foi tuberculose, dengue. Não me recordo de alguma outra porque minha memória também não é boa, mas o que sempre assustou foi isso porque primeiro que as casas não têm ventilação, é muito abafado.

Lélia reforça as palavras de Elza e Tereza:

Lembro de ter passado nesse beco às 12:00 e precisei acender a lanterna no celular pois não enxergávamos, então temos noção da falta de arejamento e isso provoca doenças graves como a tuberculose. tenho um vizinho que faz tratamento repetidamente de tuberculose, então o que vejo, muita coisa melhorou, mas muita coisa precisa melhorar.

A infraestrutura precária da favela também ocasiona a proliferação de pragas, conforme relato de Elza, "a questão de você precisar conviver com ratos em alguns momentos é impossível, tem uma vizinha que pisou num rato e ela morreu, bem nova ela". Os relatos mostram que a falta de ventilação e iluminação são fatores de controle da doença da tuberculose e que explicam as altas taxas de incidência e reincidência da doença. Nos relatos das mulheres e em outros estudos, observa-se que lideranças atuantes nas ações do território conhecem os vários elementos presentes no processo de determinação da doença. No “Rocinha, Caderno de Oficina”, uma moradora declara: “A gente não pode trabalhar a tuberculose sem trabalhar essas questões sociais de moradia e saneamento”. Outro morador analisa:

“A questão do transporte está ligada à questão do saneamento, eu vejo tudo integrado. E por que está ligado ao saneamento? A Rocinha permanece com alto índice de tuberculose. E quem está doente, às vezes sem saber, está passando para as outras pessoas no transporte lotado”

A presença da tuberculose nas reflexões de lideranças locais é evidenciada em artigo resultante da mesma pesquisa, quando se afirma que o tema pautou a oficina realizada:

Por ocasião da primeira oficina de discussão realizada pelo projeto na Rocinha, a tuberculose (TB) tornou-se tema de intenso debate entre os participantes e de um leque de perguntas dirigidas aos pesquisadores presentes, uma vez que o projeto estava vinculado a uma instituição com tradição na área da saúde, como é a FIOCRUZ (CUNHA *et al.*, 2015, p.107).

A doença é destacada como um “desastre cotidiano” no artigo que interroga o sentido de desastre e evento extremo nas favelas, buscando compreender sua complexidade, considerando os processos geradores de injustiças ambientais e vulnerabilidades sociais, como também seus impactos sobre o cotidiano. “O desastre nas favelas tem uma dimensão histórica, afirmando-se como um ‘desastre nosso de cada dia’ na vida dos moradores” (CUNHA *et al.*, 2025, p.97). Um evento extremo deve ser valorizado “não como algo particular e acidental, mas como chave de acesso para compreender a complexidade inscrita nas lutas nos territórios de estudo” (CUNHA *et al.*, 2015, p.100). De acordo com as autoras e autores, considerando os dados da incidência da tuberculose na Rocinha e a mobilização dos moradores em torno do problema, é possível concebê-la como um evento extremo, em particular nas regiões que configuram o que um morador caracteriza como extremo da Rocinha. Segundo a análise de uma moradora em uma oficina na Rocinha:

Porque a tuberculose, ela trata o tratamento, a melhoria do atendimento em relação aos remédios, mas ela não trata a insalubridade, o lugar onde aquelas pessoas moram. Se o PAC quisesse fazer algo realmente significativo para as favelas, ele deveria melhorar a qualidade de vida daquelas pessoas, principalmente nos extremos, são as mais desassistidas e deveria dar uma visão para que aquelas pessoas continuassem a morar ou continuassem morando nos lugares em que elas moram por anos (p.108).

Elza reconhece uma melhora nos índices da taxa de incidência da doença pela implementação de política habitacional e inserção da saúde pública no território. Contudo, ela ainda relata que as condições de infraestrutura do território são condicionantes de saúde mental entre a população.

Uma doença que mata muito na Rocinha é depressão. O cara fica lá jogado em cima da cama, não sai. Se tivesse uma janela já, para dar um tchau, alguém para de vez

em quando botar o rostinho. A gente ainda vai ajudar o meio ambiente, melhorar a ventilação.

É possível pensar que as ações da atenção básica em saúde podem concorrer para uma relativa melhoria da situação da tuberculose na localidade. Mas se as condições de mobilidade, saneamento e moradia se mantêm, é difícil pensar em uma mudança mais efetiva no quadro da doença. Com sensibilidade e cuidado, Elza alerta para um impacto, comum em um espaço onde não só o ar pouco se circula, mas também se torna difícil a convivência social daqueles que enfrentam a doença.

Conforme afirmado acima, na parte plana da Rocinha se encontra a maior aglomeração dentre as construções. Assim, a ocupação se desenvolve até o topo do morro e também avançam na mata atlântica, estabelecendo limites da Rocinha. As construções que vem crescendo dentro do território trazem consequências à população, pois em período de chuva, ocorrem deslizamentos da encosta rochosa, assim como deslizamentos da encosta da mata atlântica. Portanto, a superpopulação é adaptada a um espaço geográfico com vielas estreitas e pavimentadas. Em período de chuva, além dos deslizamentos, o pouco escoamento de água pelo excesso de concreto transforma as vielas e as ruas em verdadeiros rios e cachoeiras, alagando as casas e colocando a população em risco de vida.

As enchentes e desmoronamentos estão presentes na experiência cotidiana da Rocinha nos relatos das mulheres, destaca-se o risco de vida, perda e sobrevivência. Zefinha, que já viveu em diferentes localidades do território, nos conta sobre sua experiência no Roupa Suja.

Fiz um tour na Rocinha morando em cada parte, quando morei no Roupa Suja, quando chovia, ouvia barulho de pedra descendo, rolando. Lembro que era tarde da noite, eu, minha irmã e a vizinhança tivemos que sair correndo porque estava rolando pedra e teve um menino que foi atropelado e tivemos que descer com ele. Foi muito difícil.

Como o próprio nome evoca, Roupa Suja é uma localidade onde, no passado, recorria-se ao uso de poços e riachos como fontes de água para lavar as roupas. Atualmente, ela situa-se acima da entrada do túnel Zuzu Angel. Temporais, com as águas descendo com força as encostas da Rocinha, e perdas de vidas fazem parte da memória das mulheres. Tereza, uma das mais jovens entrevistadas, relata:

Eu lembro de criança ver enchentes, de saber que tinham corpos. Eu não vi, eu não vivenciei isso para dizer “ah eu vivi, eu soube”. Eu sabia que no ano de 94 teve deslizamento, lembro de ir com a minha família na boca do túnel, tinha muita água descendo pela via Ápia, era muito barro que descia.

A perda de moradia e bens da casa são também comuns, como recorda Elza: “Porque eu perdi umas três casas. Inclusive, eu tinha enchido o botijão de gás e a chuva levou, só ficou o botijão de gás, porque estava cheio, então a água não levou”. As enchentes reforçam e também ampliam a precariedade e a provisoriedade no território, produzindo casas semidemolidas, o deslocamento dentro do próprio território ou para as outras localidades, como recorda Zefinha ao referir-se às chuvas de verão quando “as famílias atingidas no valão construíram os barracos temporários para algumas famílias e depois elas foram alocadas para locais distantes. Depois essas pessoas foram alocadas para Senador Camará, Paciência”. Zefinha lembra ainda como sua família foi impactada pelo temporal: “e nós morávamos de aluguel e fomos morar na casa de favor do patrão do meu filho que trabalhava para ele, de motorista”.

Nos relatos das entrevistadas sobre as enchentes que acometem o território, é notável que são situações que trazem risco de vida, causam mortes no território, acometem as condições de saúde mental dessa população e ocasionam muitas perdas em que o processo de desenraizamento dentro do próprio território é uma das consequências das enchentes que acometem esse território.

Por fim, destacamos aqui, a experiência pelo risco iminente de morte e seu impacto sobre a saúde mental presente nas entrevistas no momento que as mulheres narram situações de violência do território, violência essa algumas vezes por elas chamadas de guerra.

Em relação à violência, a narrativa de Lélia expressa sua reflexão ao se deparar com a violência no território e sobre sua escolha de viver na Rocinha, sua decisão em permanecer no território se estabelece na compreensão da violência na Rocinha como passageira, como possível de sobreviver, quando comparada à sua experiência anterior em viver em territórios na falta de acesso e políticas públicas, que ela denomina como uma pior violência e difícil de sobreviver:

Então com a violência, me veio uma outra reflexão: “será que eu fiz a escolha certa?” E aí me falaram uma vez, “mas isso não é sempre, são ocasiões...” Você começa a pensar em ocasiões. E se você for para um lugar e não tem o que tem aqui, se é que você me entende, mas tem outro tipo de violência? Uma violência que não tem como interromper, algo diferente em outras regiões. A violência daqui ela não é

sempre desse jeito. Então eu pensei: “eu preciso me mudar daqui de onde eu moro”. Acho que tudo é uma questão também de época. Eu fui passando por esse período de vontade de me mudar daqui, a coisa deu uma acalmada. Então a gente consegue sobreviver. E, lembrando que eu sempre penso na falta de políticas porque a situação fica de uma maneira insustentável, porque o Estado deveria intervir e não intervém, ou intervém de maneira errada, equivocada, sem conversar, sem dialogar com quem mora aqui.

Ao se deparar com a violência na Rocinha e sobre sua escolha de viver na localidade, Lélia avalia sua decisão em permanecer no território, considerando a visão da violência na Rocinha como passageira. É uma violência possível de sobreviver, quando comparada à sua experiência anterior em viver em territórios na falta de acesso e políticas públicas, que ela denomina como uma pior violência, configurando uma situação insustentável.

Dentre as narrativas, observamos os impactos da experiência da violência que afetam, deixam marcas e efeitos, dentre eles na saúde mental. Zefinha nos fala de episódios de violência em que o chão de sua casa era o lugar mais seguro na garantia da sobrevivência:

O momento de 2017 foi muito terrível, eu fiquei muito ansiosa, um momento de crise de desespero de achar que a qualquer hora ia levar um tiro aqui dentro de casa, e eu passei o dia deitada no chão. Só abria a porta da geladeira arrastada e não levantava para comer de tanto medo. Achava que ia ser atingida por uma bala. Eu ouvia o barulho da bala passando na minha janela. Embora onde fica minha casa não é tão fácil de ser alvejada, mas ninguém deve dar sorte para o azar.

O relato cênico, nos faz imaginar o longo dia vivido por Zefinha, deitada no chão da casa, tomada por ansiedade e com o corpo tomado pelo medo. Uma experiência que borrava o seu próprio conhecimento em relação a localização de sua casa, diante da linha de tiro, cujos sons a guiavam na sabedoria de que “ninguém deve dar sorte para o azar”.

Em momentos como este, em que os movimentos são limitados, a sabedoria e conhecimento da cultura local é o bem mais precioso. Ouvindo Tereza, podemos reforçar isso:

Crescer numa favela, você tem que arrumar meios sempre de sobreviver real. Então eu passei por algumas transições da Rocinha, guerras mesmo. Eu morava em um lugar que a gente chamava de faixa de gaza e eu nunca consegui me acostumar. Então já passei noites no corredor, o lugar mais seguro era entre as paredes né, [...] minha casa era muito exposta, era de frente e tudo acontecia naquela meuuca. E a casa, por ser de esquina, você não estava muito protegido de nada, então tinha uma lateral, tinha frente. Então entrar e sair daquela rua, que é o valão, para mim, eram bem difícil nesses períodos troca de poder, da polícia entrando e eu travo. Eu travo mesmo, eu fico paralisada quando acontece alguma coisa e eu fico num desespero real muito grande querendo correr para dentro de um bar, querendo bater na porta

das pessoa para me deixar entrar. Eu não consigo ficar calma, não consigo ficar calma, só consigo ficar calma se eu tiver que ser a calma de alguém, se eu for a segurança de outra pessoa. Eu sei que eu como produtora, trabalhando já passei por situações que teve jovens na minha responsabilidade e eu não podia surtar. E mesmo assim foi tanto tiro que eu passei com jovens, que eu fiz deitar no chão com eles e eu tinha certeza que alguém não ia se machucar naquele momento e eu só pensava que eles estavam na minha responsabilidade.

Tereza avalia então que durante os intensos tiroteios é necessário encontrar “meios de sobreviver real”. Observa que em sua rua, permanecer entre as paredes de concreto dentro de sua casa era o lugar mais seguro para não ser alvejada, assim como deitar no chão. No caso de Tereza, mover-se em situações como esta era algo quase impossível, pois o desespero real a faz travar. A única forma de não travar é quando ela é a “segurança de alguém”, quando tem pessoas sob sua responsabilidade, o que nos faz refletir e pensar sobre o sentido do cuidado para quem vive em contextos de violência armada. O tema vai ser abordado no próximo capítulo, mas podemos adiantar aqui perguntando: para quem experimenta radicalmente o cuidado como forma de vida, qual o sentido da vida do outro? O que produz o movimento diante de situações-limites, que ameaçam a própria vida?

Tereza, em seu relato, explica melhor os episódios de violência, compartilhando suas reações, para além da paralisia:

Dependendo do lugar que você mora na Rocinha você não tem essa tranquilidade para você dormir. Então se eu entrava em casa, dependendo do período que a gente sabe quando as coisas estão meio ruins ou quando alguma coisa está para acontecer, a gente sente no clima, eu entrava com muito medo. Estava andando assim e saindo assim, se a polícia estivesse lá dentro entrando, alguém tinha que me buscar porque eu ficava travada. Então se eu der de cara com a BOPE em qualquer lugar, eu me tremo inteira. A polícia já entrou na minha casa, vasculhando tudo. Então essas coisas para morador de favela é muito ruim, é claro que as pessoas falam “como você não se acostuma?”, eu não me acostumo a ver arma, eu não me acostumo em saber que eles xingam as mulheres. Então o recurso que você tem é fazer uma piada ou parecer o mais legal possível para que você não seja violentado e eu já passei por essa situação de fazer piada com cachorro da polícia ou de fazer alguma brincadeira.

Tereza tem muito nítido em sua fala que o recurso da piada ou de alguma brincadeira que, à primeira vista, pode expressar naturalização da violência, configura um recurso diante da situação, com a qual não se acostuma. Ao longo da pesquisa, pudemos observar em conversa com participantes da CAP, recordando situações de conflitos armados no território,

sobretudo a chamada guerra de 2017, o impacto da violência na saúde mental. Nas entrevistas, Dandara referiu-se ao assunto: “Teve muita consequência. Teve muita. E assim, sem contar que muita gente hoje toma remédio, né? Ficou depressiva diante de tudo que houve, né? Várias famílias. Nossa, eu conheço muita família que até hoje não se recuperou.”

A violência na memória das pessoas, como mencionado por Elza, quando se refere a sua relação com a Rocinha, a experiência como mãe na localidade é intrigante: “Mas as mães tinham uma coisa que era assim, religiosa: é não ter que ver o filho ou a filha daquele local sendo enterrada no beco. É um elo que fica para sempre, porque é uma coisa muito maior”. Para muitas mães, a violência, notadamente policial, é algo difícil de ser explicado às crianças que crescem sob seus cuidados.

[...] mas é isso: quando tem incursões policiais todo mundo tem muito medo porque não tenho como explicar para meu neto de 9 anos o que é certo e errado, o comportamento desses servidores públicos nessas incursões, ele vai me perguntar: “eles estão aqui para nos proteger ou para nos matar?” Dá muito medo mesmo e a gente fica confusa, porque as crianças estão assimilando o que é certo e errado, e diante das atitudes, fica muito complicado.

Cuidar das crianças, orientando-as quanto ao que é certo e o que é errado, manifesta-se como um desafio que traz medo e confusão àquelas que cuidam. A ética do cuidado presente na favela confronta-se aqui com a dinâmica cruel das incursões policiais, trazendo sofrimento às famílias, não apenas por seu impacto objetivo, mas também subjetivo. Não é à toa que é uma experiência que se enraíza na memória das mães, como referido por Elza.

A violência no território afeta, tem efeitos e interrompe a vida das pessoas, os fluxos do território, o cotidiano de vida, a ida ao trabalho e das crianças à escola, o fluxo de veículos na localidade e seu entorno, os cuidados das crianças, o funcionamento das unidades de saúde. Zefinha observa: “a gente se programa para sair para trabalhar, deixar um filho na escola ou creche por não ter com quem deixar em casa e, de repente, a gente escuta um barulho de tiro ou de fogos e tudo isso se interrompe no mesmo momento”. E Dandara relembra:

É, na época da guerra que tinha tiroteio ficava van escolar presa e aí eu lembro que foi uma época que a gente vivia assustada, vivia com medo e trabalhava em outro emprego, né? Eu trabalhava à noite, eu trabalhei seis anos à noite numa pizzaria. E aí eu chegava em casa às 00:30h / 1h e eu vinha com medo, né? Todos os dias tinha uma novidade e aquilo me deixava muito assim... assustada. E eu tinha que voltar para casa, né? Porque assim, você sai, mas você não sabe se você vai conseguir entrar, né? Aí é muito complicado, você fica assustado, fica com medo, entendeu? A

gente nem sabia o que pensar, só pedir a Deus que voltasse, né, e voltasse bem, né? Foi uma época muito difícil.

Sair de casa e deixar filhos e familiares é um sofrimento a mais para quem precisa trabalhar, como observa Dandara ao referir-se aos eventos de 2017, quando trabalhava na unidade de saúde no território.

Eu acho que o que mais me marcou foi essa última guerra, marcou a todos. Essa última guerra foi muito forte e me marcou muito, sabe? Muitas vezes a gente ficava preso na unidade, sem poder sair e sim, era... Foi muito complicado. Eu lembro que uma vez o meu filho tinha ido para escola e eu ligava pra casa chorando pra ver se meu filho já tinha chegado da escola. Aquela van presa ali na Estrada da Gávea. Acho que foi uma época muito marcante, uma época muito triste.

Ainda abordando a mesma época, de confrontos armados frequentes, Dandara compartilha ainda sua experiência como trabalhadora na unidade de saúde da Rocinha e a dinâmica do deslocamento para atender a população, em especial a que precisava de medicamentos:

Então, nessa época quando se tinha risco não podia ir porque se está em risco. Se você tem um tiroteio, você não pode adentrar, o remédio é essencial, você dá um jeito de passar essa medicação, de alguém vim pegar ou quando acalmar você ir lá. Mas quando se tem confronto, você não pode ir em certa localidade porque também você está pondo sua vida em risco, isso não pode. A clínica em si não permite isso, né? Você também põe sua vida em risco. É impossível você ir até essa localidade se estiver tendo tiroteio, não tem como. Aí você dá um jeito de dar essa medicação. Sem medicação o paciente não fica, isso era certo, não ficava. Mas também não tinha como. Também teve esse prejuízo, né? Porque você não tinha como ir. Se tinha tiroteio você não podia chegar em certo local e entrar, ir a mais do que você podia, é perigoso. Aí quando acontecia isso, você se refugiava num ponto que você sabia que você estava “seguro”. Entendeu? Até se acalmar e você voltar de novo para clínica.

Fica evidente, pelo relato das mulheres, que a violência armada é uma experiência marcante na vida dessas mulheres e da população moradora do território. Uma experiência em que as mulheres contam que perdem o direito de ir e vir, em que seus lares não são um local de proteção pela invasão da polícia. A maternidade diante da violência, a responsabilidade de cuidar de uma criança se reveste de sofrimento, angústia e confusão. No caso da chamada guerra de em 2017, as marcas permanecem na memória, deixando a dor do luto, de perdas e afetando a saúde mental da população.

4.3 O TECIDO DO CUIDADO: MULHERES TECELÃS DA ROCINHA

Neste subcapítulo, enfocamos a experiência de cuidado das mulheres configurada a partir da cultura local por suas relações na favela e de seu cotidiano. Observamos que elas constroem sua identidade e estabelecem suas diferenças na relação com o outro, onde a atenção às necessidades do outro e da comunidade se destaca. Nos relatos, pudemos identificar as formas criativas do cuidado na favela pelos vínculos de solidariedade.

Uma comunidade de casas que acolhem, abrigam, tecem afeto e transmitem às crianças saberes sobre cuidado. Um jeito de cuidar próprio da comunidade da Rocinha, aprendida pela convivência com outras mulheres e tecidas nas relações do território. Em alguns casos, experiências que as formam e transformam para as profissões de cuidadoras, observadas nos trabalhos dos coletivos do território e nas profissões de agente comunitário em saúde das mulheres entrevistadas.

Iniciamos abordando as experiências e histórias de vidas passadas das mulheres entrevistadas, nas relações com as mães, avós e suas famílias. São famílias que se estendem para os laços construídos na comunidade, onde o cuidar é tecido no território e nas relações que aí vão se estabelecendo. Segundo Batthyány(2020c), o cuidado se estabelece na relação, onde se configura uma trama complexa de interdependência, maneiras de suporte aos sujeitos diante de suas capacidades para seguir, recompor e viver da melhor forma possível.

É uma experiência que se aproxima do que Kovalczuk (2022) nos traz ao analisar a Sociologia de Silvia Rivera Cusicanqui e sua epistemologia ch'ixi. A autora aponta como Cusicanqui reflete sobre o cuidado, a partir do que olhamos, sentimos e vivenciamos na base de uma oralidade, das experiências da infância na relação e aproximação com as cuidadoras, permeadas pelo afeto.

De acordo com Kovalczuk (2022), na análise da obra de Cusicanqui há o enfoque das experiências de infância na relação com sua cuidadora, Rosa, uma mulher indígena. Foi através da aproximação do corpo da cuidadora que aconteceu o seu encantamento com a realidade Aymara⁹. É daí que ela desperta para a percepção com o entorno geográfico, toma conhecimento das práticas subjetivas, uma autoconscientização de sua identidade e reconhece que a descolonização começa pela própria casa.

⁹Aymara é um povo de ancestralidade indígena estabelecido desde a Era pré-colombiana no sul do Peru, na Bolívia, na Argentina e no Chile.

Nessa relação de cuidado e autoconsciência, observamos as mulheres narrarem suas infâncias a partir do cuidado. Zefinha nos diz:

Eu lembro da fase com minha avó, foi o momento de mais felicidade. Se aprendi a fazer meu nome e ter contato com as letras, foi porque minha avó pagava a vizinha que era professora: aprendi a fazer meu nome, as letras, as imagens me chamaram a atenção, a cartilha “o sonho de Talita”. Minha avó não frequentou a escola, era analfabeta, mas ela pagou a escola para mim. Tenho uma foto que ficou olhando para ela e olho para ela e digo: “você é minha diva”. Minha avó era costureira, ela fazia bruxinha, aquelas bonecas com retalhos para a gente, bordava os olhos com linha, fazia os cabelinhos de retalho. Foi o momento mais mágico da vida. Fazíamos casinha com tijolos maciços para fazer a casa de boneca, éramos crianças, podíamos brincar. Eu lembro que ela ia de manhã cedo à feira e ela comprava beiju – tapioca -, panelinhas de barro. Ela trazia para a gente, é um momento muito bom da minha vida. Maravilhoso, inocente.

O cuidado de sua avó em sua infância tem lugar fundamental na história de vida da Zefinha, atendendo não apenas às suas necessidades de criança, como por exemplo, ao comprar doces na feira, mas também contribuindo para o acesso aos estudos, uma vez que a avó “alimentou sua paixão pela leitura”. Além disso, o valor atribuído à educação, na prática de cuidado com a neta, aparece no relato da Zefinha que destaca o fato de que a avó, mesmo não tendo frequentado a escola, criou as condições para que ela, Zefinha, estudasse, não só pagando a vizinha para lhe ensinar, mas tornando este momento da vida mágico.

Assim como a avó de Zefinha contribuiu para os valores da educação, a avó e mãe de Elza também contribuem para um lugar fundamental em sua história de vida. Como relatado abaixo:

Minha mãe tratava as ervas, eram medicação [...] e a gente ajudava os nossos amigos que estavam passando por dificuldades. Minha mãe dava maior força, ela era uma pessoa muito doída, mas muito maravilhosa também, sabia? Caraca, que mulher extraordinária! Até hoje, se você falar no nome dela na Rocinha, as pessoas lembram. [...] porque ela fazia remédios, na época, para as pessoas com tuberculose, pneumonia. A avó que me criou também era rezadeira, eu acho que é por aí. Minha mãe passava roupa no posto policial só para ganhar marmitas. Eles não gostavam da comida que recebiam e essa comida ela distribuía na casa das pessoas mais pobres. Então, eu seria diferente?

E junto a Elza, não havia apenas sua mãe, introduzindo-a no mundo do cuidado. Assim, ela prossegue:

Então foram essas Marias, essas senhoras do bem, que foram me levando para o lado [...] minha vó, que eu chamo de vó Maria, ela não era minha avó de sangue, mas era minha avó. Ela também me ensinou muito essa coisa de dar, ela era uma pessoa religiosa, rezava as pessoas, fazia fila de crianças, adultos. Ela sempre pedia para as pessoas uma vela, para poder agradecer a Deus por dar a vida. Então eu aprendi isso, em alguns momentos a gente precisa receber também. Tem alguns casos que a gente precisa pensar e de repente a reza, a oração, aquele olhar que a pessoa te dá de gratidão vale muito mais que um dinheiro. É impressionante isso. Impressionante. Ela era rezadeira. Eu via aquela fila de criança, de gente... Ela distribuía saquinhos de doces nessas festas, tudo feito em casa. Ela começou a me ensinar: “pegar o mato tal, para rezar mau-olhado...”, e as pessoas depois vinham: “deu certo!”, e eu me senti também importante, aquela gratidão. Depois foi natural ajudar os amigos que passavam dificuldade.

Fica evidente na entrevista de Elza, e no que pudemos observar em sua prática junto aos moradores e aos moradores da Rocinha, que a experiência passada junto à mãe e à avó de criação contribuíram para seu aprendizado na relação cuidado com o outro e constituição de sua identidade. O feminino é explicado por Kovalczuk (2022), nos estudos de Cusicanqui, em que a autora elabora uma metáfora em que ela diz que o feminino é como um tecido no território. Entretanto, esse tecido se constitui ao tecer uma trama e nessa trama tecida pelo feminino, se cria linguagens e símbolos capazes de seduzir o outro e estabelecer pactos de reciprocidade e convivência entre as diferenças que estabelecem relações e transformações no território.

O relato de Tereza, de uma geração bem mais jovem do que Zefinha e Elza, também encontramos a experiência de cuidado no âmbito familiar: “[...] a minha família sempre foi muito de dar abrigo para as pessoas, de acolher, então sempre alguém que não tinha casa foi parar na minha casa de alguma forma, até eu já fiz isso com amigos.”

O cuidado tecido na relação de altruísmo com a comunidade, também é observado no relato de Elza, quando ela fala dos cuidados das crianças de forma coletiva e das pessoas que necessitam de cuidado em saúde, realizados pelas mulheres da comunidade:

Uma mãe que ficava em casa parou de trabalhar fora e passou a passar roupa por encomenda, que era exigência. A irmã dela começou a lavar, passar e entregar. Quando a minha mãe começou a fazer isso, a mãe que não trabalhava tomava conta das outras crianças. A mãe que ficava em casa cuidava dos adoentados, era assim. Então a Rocinha, para mim, é como se fosse uma casa e todos nós fôssemos parentes.

Como colocado por Elza, o cuidado se dava de modo coletivo entre as mães da Rocinha, destacando-se aqui o valor do aprendizado atribuído a sociabilização e a convivência, presente nas práticas do cuidado comum, uma forma de gestão comunitária de cuidados experienciada na sua infância, atenta às necessidades das famílias moradoras do território. Esta é uma questão que nos evoca Federici (2020) ao apontar que a recriação do comum nas concepções do trabalho reprodutivo ocorre pela cooperação e responsabilidade com o outro e pela conexão com o lugar de vida, que possibilita uma reorganização e socialização da comunidade. Trata-se de um processo que fortalece os laços comunitários, auxilia na economia do trabalho reprodutivo, protegendo da pobreza e de várias formas de violência. Criando experiências emancipatórias e contra hegemonias do interesse capitalista.

Acompanhando os relatos das mulheres na Rocinha, pudemos observar que suas experiências da infância se aproximam da perspectiva de Federici, sendo marcadas pela recriação do comum realizado pelas mulheres de forma solidária, estabelecendo responsabilidade e fortalecendo vínculos com a comunidade.

O cuidado ultrapassando o âmbito familiar e se infiltrando nos laços locais, em particular na vizinhança, como é comum em favelas do Rio de Janeiro, tem destaque no relato de Dandara, que deixou o Nordeste para se instalar na Rocinha, em 2005, com seus filhos e companheiro. Ela conta que a população da Rocinha cuidou de seus filhos, “experiências de cuidados comum das comunidades periféricas urbanas” (KOVALCZUK, 2021) que se somam a inclusão no território pela receptividade de sua família recém-chegada e a solidariedade nos auxílios das necessidades cotidianas diante de sua rede familiar fragmentada

[...]Aí vai lá, te ajuda, cuida do teu filho, não te cobra, não pede nada de retorno, eu acho que mais o carinho, sabe? Eu tenho gratidão por assim, por algumas pessoas que me ajudaram no início de tudo. Aí eu falo: "nossa, eu nunca pensei que as pessoas"...eu sempre tinha visão de cidade grande, de pessoas que cada um vivia a sua vida e não estava nem aí pra ninguém. Mas essa impressão acabou no momento que eu cheguei pra aqui [...] com meus filhos tudo pequeno, sem nenhum parente por perto, que a família do meu marido me ajudava, mas também cada um tinha sua vida, seu trabalho e eu precisei de pessoas que eu nunca tinha visto na minha vida, mas que me ajudaram. Assim, me receberam, aquele carinho.

A fala de Dandara coloca em destaque os cuidados de seus filhos realizados por pessoas que ela "nunca tinha visto", configurando uma relação de solidariedade e receptividade. Práticas que amparam a chegada de Dandara, sem rede de apoio familiar, e que se surpreende com o que vê na comunidade, instalada na cidade grande. Uma recepção

amável, diferente de sua concepção sobre as relações humanas nas grandes metrópoles.

Situações-limites na história de vida são comuns em um mundo de desenraizamento e provisoriedade, onde as condições de vida são precárias e a rede de familiares, amigos e vizinhos é com quem se pode contar. E na experiência em comum, que aproxima duas mulheres, laços familiares se constituem. Dandara ainda nos conta:

[...] eu crio uma menina, né? Ela tem quatorze anos hoje, a Emily. E a Emily é uma história meio assim longa, mas eu vou tentar encurtar um pouquinho. Eu e a mãe dela nos conhecemos quando meu filho teve meningite. Quando o meu filho teve a meningite a gente se aproximou mais, que ela queria me ajudar a saber um pouco do meu filho, e aí eu passei a conviver com ela. [...] E aí ela grávida teve rubéola [...], aí eu ajudei que ela foi no Fundão pra fazer o teste do cordão umbilical para ver se tinha afetado o bebê. E a gente começou a se aproximar, se aproximar, daí então sou madrinha da Emily. Ela me deu a Emily pra batizar e a gente foi convivendo, uma ajudando a outra, eu ajudandoela. E daí então em 2012 veio a bomba. Foi descoberto um câncer. O câncer já tinha tomado tudo e não tinha mais o que fazer. Ela estava muito mal e daí então a prima dela, né, as duas primas, a gente entrou em um acordo de pegar as crianças. Aí eu peguei a Emily pra não ver aquele sofrimento da mãe todo. Porque tudo que aconteceu com ela era muito forte e antes disso, antes dela morrer, ela me pediu, em vida, que eu ficasse com a Emily. Ela chamou a prima dela e falou que queria que cada um dos filhos dela fosse para determinado rumo. E hoje ela mora comigo, ela está com 14 anos de idade. E é isso, é minha filha, sabe? Já era, já tinha um amor assim imenso por ela, e hoje ela mora comigo.

Dandara conta uma história de muitos cuidados em meio a situações limites: um vínculo que inicia pelo cuidado do filho, se aprofunda pela reciprocidade entre mulheres, o que torna Dandara mãe. Uma maternidade gestada pela aliança entre duas mulheres. Uma relação de aliança familiar que se estabelece acerca dos cuidados entre as mulheres, em um espaço como a favela onde, segundo Fazzioni (2018), a família é um dos elementos estruturantes e principais do cuidado entre os grupos de classes populares. As famílias são compreendidas para além de laços consanguíneos, onde se incluem vizinhos. A autora afirma que essas relações familiares se dão no reconhecimento e identificação de certos direitos e obrigações entre as pessoas, seja por laços biológicos, fatos, relações territoriais, alianças ou no compartilhamento de atividades realizadas em comum.

A família para além de laços consanguíneos, que frequentemente inclui vizinhos e amigos, em alguns casos vai se constituindo através de relações encontradas em coletivos, organizações e instituições. Zefinha nos relata o impacto da escola em sua vida, quando adoeceu:

A escola, eu considero como uma extensão de sua família, da sua casa, porque as pessoas compreendem você, te recebem, te acolhem, te ajudam psicologicamente, até financeiramente. Considero os dois uma extensão da minha família, da minha casa, da minha intimidade [...] Comecei a estudar no pré-vestibular, logo depois eu tive um acidente doméstico, caí aqui na escada e fiquei impossibilitada de frequentar a sala de aula, mas os professores vinham aqui, eles vinham me dar assistência, trazer trabalho, livros, sabe?

O cuidado está presente na relação com o grupo de professores das escolas onde estudou, uma ampliação da sua família pelos laços profundos e de confiança que a amparam emocionalmente e financeiramente. Uma família para além dos laços consanguíneos, estendida para os serviços públicos do território que, no momento em que Zefinha adoece, os professores criam condições de inclusão para que a entrevistada siga seus estudos.

A experiência de cuidado na escola, também é contado por Elza, que relembra como uma professora identificou suas necessidades e de sua família, criando condições de inclusão:

Eu comecei a trabalhar dentro da Escola Municipal Paula Britto, com a diretora porque eu era muito levada e ela me deu tarefas e atribuições e aí me dava um dinheirinho porque minha família era alcólatra. Era pra eu estar ajudando, dando reforço em matemática, eu era boa em matemática. Carimbar, organizar, ajudar as crianças.

A professora de Elza, atenta às necessidades das crianças da escola, também conhece as necessidades e dificuldades de sua família. A educadora, que identifica a agitação e habilidades de Elza, cria condições de inclusão da menina Elza no grupo escolar e ainda fornece suporte financeiro para a família da entrevistada. Quem conhece Elza, sabe o quão travessa é essa menina!

A experiência local, tecida por relações de solidariedade e proteção, se manifesta em práticas, às vezes, inimagináveis para quem está de fora da localidade. Lélia nos conta:

Essa questão também das visitas dos estrangeiros, o Rocinha tour... Aí eu percebia que esses turistas tinham algumas coisas que eu não aprovo e perguntava para algumas mães: "o que vocês acham desses turistas passarem por aqui e darem coisas para seus filhos comerem sem saber? Restos de alimentos?". Aí comecei a fazer um trabalho dizendo "vocês não precisam aceitar, porque esses turistas tiram fotos dos seus filhos sem permissão" e a gente foi fazendo um trabalho de conscientização e de problematizar isso, que foi muito importante.

A Rocinha conhecida como a maior favela da América Latina, instiga a curiosidade dos turistas que visitam a cidade do Rio de Janeiro. O Rocinha Tour mencionado por Lélia, é

um passeio turístico pela favela, realizado por agências de turismo local. Com frequência, turistas do mundo todo visitam a Rocinha. Assim, Lélia fala da atenção ao cuidado às crianças que circulam no território diante do comportamento de pessoas estranhas na favela e comunica às mães da Rocinha a exposição e perigos com relação às crianças. Diante do observado, Lélia ainda faz um trabalho de educadora social em que informa e conscientiza as mulheres sobre o cuidado das crianças na Rocinha.

Podemos pensar aqui que o cuidado em comum, nascido no âmbito da família, muitas vezes desde a infância e que se espalha nas relações mais próximas de vizinhança, instala-se também no âmbito comunitário mais amplo. Neste caso, ele configura-se como trabalho educativo. Da experiência privada à coletiva, o cuidado se fortalece como uma rede não apenas de apoio, mas de atuação.

Segundo Nunes (2015), a experiência de ser mulher da favela se inter-relacionam com as dimensões de classe, raça, gênero e de pertença sociogeográfica. Estas carregam suas experiências de luta na busca pela sua cidadania e aos demais, sendo referências em seus territórios, porta-vozes de uma afirmação individual e coletiva. Elas reconhecem o território onde vivem, os atores envolvidos e os papéis que cada um desses atores desempenham. Assim, em suas construções e trajetórias, as mulheres da favela trazem uma memória de fortes laços familiares, determinantes na construção dos seus processos e do seu lugar de protagonistas de suas histórias.

Durante as entrevistas, Elza conta que as experiências com sua mãe, avó e sua relação e trajetória no território da Rocinha, a tornaram agente comunitária da saúde. Conforme abordado anteriormente, a criação do SUS e os avanços proporcionados com essa política de saúde, em especial a Estratégia de Saúde da Família, possui uma equipe de saúde, dentre estes profissionais, o agente comunitário da saúde, que é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que esse reside na comunidade e possui, com ela, um envolvimento pessoal. Todas as famílias e pessoas do seu território recebem visitas domiciliares do agente de saúde. Entretanto, sua atuação não está restrita ao domicílio, ocorrendo também nos diversos espaços comunitários, como aponta o Ministério da Saúde (2006).

A profissão que Elza mais se orgulha é a de agente comunitário da saúde. A seguir, ela narra como chegou a este lugar:

Com as histórias da minha vida que eu fui entendendo o porquê de algumas situações e coisas que eu vivi, as grandes enchentes... E aí a gente vai aprendendo, somando. Eu trabalhei com meninos de rua, chamado PET, sobre o trabalho infantil e depois o meu grande ganho, que foi o prêmio, a minha consagração. E aí, eu já tinha bagagem para tudo isso. Ex-alcoólatra, ex-drogada. A minha mãe tinha sido alcoólatra, morreu de tuberculose. Agente comunitária de saúde, do combate à tuberculose. E essa é a minha vida, é a profissão que eu mais me orgulho de ter tido no mundo.

O sentido desse orgulho é pela sua mãe e pela sua trajetória de vida no território, pela troca de experiência e aprendizado com a população da Rocinha, em especial com o trabalho com meninos de rua. Elza foi uma das primeiras Agentes Comunitárias da Rocinha, e que o vínculo com o território, junto ao que ela chama de inquietação, foi o que lhe deu bagagem:

Olha, eu acho que é o seguinte: o Agente Comunitário de saúde... Eu entrei como uma das 40 primeiras aqui da Rocinha. Mas eu tinha um vínculo, tinha uma inquietação, tinha história dentro da Rocinha. E, a capacidade que eu tô te falando, é isso. Além de já ter algum rastro de algum trabalho aqui dentro, a gente tem uma coisa, a gente teve um treinamento de um mês, a gente sentava todo dia e trocava experiência. O que eu vivi, o que o outro viveu e me passou, a coisa técnica precisa, entendeu? Como se comportar... A gente tinha um grupo que quando a gente não tinha dúvida, tinha roda de conversa.

Fica evidente no relato de Elza que as experiências do território e as experiências de trabalho no projeto social da Rocinha contribuem para as práticas, competências e habilidades de Elza como agente comunitária da saúde. Experiências que se apoiam para além dos espaços formais de educação, se estabelecem em uma identidade de uma mulher da favela pelo que é sentido e dá sentido e que perpassa seu desassossego na busca de uma vida melhor para a população. Habilidade do trabalho de agente comunitária que se expande no vínculo com a população e nas trocas entre o grupo de trabalhadoras, nas trocas de experiências, na busca do aprimoramento dos cuidados à população e o bem comum da comunidade. Uma profissão de cuidado que Elza se orgulha que se estabelece não só pela formação formal, mas também pela experiência e cultura local.

Dandara também se referiu a suas experiências anteriores a fim de explicar o que a impulsionou em seu trabalho de educadora da saúde:

Lá no início de tudo, em 2010, quando eu entrei pra ser agente comunitário, eu lembro até a pergunta da psicóloga, perguntou assim: por que você quer ser agente de saúde? Eu falei assim: sabe por quê? Porque eu só andei... Quando eu cheguei para o Rio de Janeiro, a minha vida foi andar e sair de hospitais e eu vejo a

necessidade da companhia que os pacientes e os familiares eles precisam de alguém para apoiar eles. [...] E daí então, de passar por tantos hospitais, eu comecei a me apaixonar pela área da saúde, eu via a dificuldade de muitos pacientes que estavam nos hospitais e que não tinha família e que muitas das vezes eles eram esquecidos nos hospitais. E aí aquilo me deixava... Até me dá vontade de chorar quando eu falo sobre isso porque marca a nossa vida, [...] você vê realidade ali de cara, porque você vê o hospital, vê crianças ali numa situação muito difícil, a família para a vida delas pra estar ali com o filho ou familiar na ala de adulto, as histórias que você ouve ou parentes que são esquecidos ali, sabe? E aquilo foi me comovendo. E aí eu passei a ser agente de saúde, né? Porque vai de casa em casa, que você vai lá visitar aquela casa, aquela família que tem um hipertenso severo, diabete severo, uma pessoa com tuberculose que não tem nem o que comer, que você tenta ajudar da melhor forma possível, tentar ajudar até onde você pode, buscando recursos e ajuda. [...] A Rocinha é uma população muito carente, sabe? É uma população que requer muito de sua atenção, são pessoas que... Lembro que no início de tudo elas tinham meio receio, não estavam entendendo porque a gente ia até a casa delas oferecer consulta médica, a gente ia naquela, naquele hipertenso que não estava legal, naquele idoso que precisava de atenção e de ajuda. E aí cada dia mais eu falei, é isso que eu quero, eu vou seguir em diante.

A profissão de Dandara de educadora em saúde inicia antes de sua formação institucional de agente comunitária na saúde. Sua profissão inicia pelos cuidados e suporte prestado à amiga acometida pelo câncer. Em uma escuta ativa e altruísta, Dandara percebe nos usuários dos hospitais em que frequenta, as necessidades de cuidado que ela dedica a amiga, cuidados para além do tratamento especializado prestado pelas instituições de saúde. Necessidades de cuidados que a entrevistada identifica na profissão de agente comunitária na saúde, como a possibilidade de oferecer apoio e suporte às famílias da comunidade acometidas por diversas condições de saúde. Durante a entrevista, a emoção de Dandara transborda, sua voz embargou, ficando evidente a paixão que ela expressa pela sua profissão. Quem conheceu a profissional Dandara sabe o quão comprometida, afetuosa e cuidadosa ela é com a população da Rocinha. Uma educadora em saúde que é amparada e cuidada pela população da Rocinha em sua chegada e que após alguns anos ampara e cuida da população.

Compromisso de amparar e cuidar das famílias da Rocinha expressada por Elza, conforme relato abaixo:

A gente sabe que não é, porque a gente, como Agente Comunitário sabe que, a minha saúde depende da saúde dele, então não estou fazendo favores, estou zelando pelo que é meu, pela saúde dos meus, da minha família, dos meus netos, dos meus filhos, dos meus amigos, dos meus inimigos. Estou querendo mostrar que a Rocinha tem uma qualidade de vida melhor, entendeu?

Em seu relato, Elza aponta o sentido de sua profissão, onde os cuidados prestados não são somente para o bem-estar da comunidade, mas também pelo seu bem-estar de sua família e das famílias das comunidades. Para ela, viver na favela é uma relação de codependência, de cooperação diante das necessidades de saúde do território. Envolvimento e ligação com a Rocinha, que Elza por meio do seu trabalho, luta por uma melhor qualidade de vida para ela e pra Rocinha

As práticas e ações de cuidado dos Agentes Comunitários também ultrapassa muros e cria formas criativas de cuidar e acontecem na relação de parceria e vínculo com os moradores da Rocinha, conforme os relatos de Léia e Elza:

Eu descobri uma agente de saúde que eu gostava demais. Ela não está mais aqui, mas eu gostava demais dela. Ela fez um trabalho tão bacana, bateu aqui na minha porta e perguntou “você conhece fulano?”, eu falei “conheço” e ela disse “porque eu sou agente de saúde e estou querendo dar o medicamento a ele [...]” Foi aí que eu descobri que ele estava com tuberculose. Aí eu falei “se quiser, pode contar comigo, eu tenho muito acesso, vou a casa dessa pessoa”. E aí eu passei a ser parceira dela nesse sentido, eu falava: “olha fulano não está aqui porque está lá bêbado no bar”. Aí ela ia lá falar com ele, eu achava aquilo fantástico, ela ultrapassa a prática, ia no bar e falava: “E aí, esqueceu de mim? Logo hoje que eu ia te visitar?”, e a pessoa ficava ali meio sem saber o que fazer. Eu via ela vindo com a pessoa do bar, ela dava medicamento na boca, ele engolia, era de um compromisso. (Léia)

Eu fiz o rastro no posto de saúde, eu ia abrir para a gente atender as pessoas lá de dentro. Era a menina do atendimento comunitário ou educação para trabalhar, todo dia eu pegava, “vamos embora descer com as crianças para vacinar”, aí depois passei a levar a creche inteira, e assim ia. E não tinha pé, não tinha calo que impedisse. (Elza)

Fica evidente nas falas os conhecimentos e experiências acerca dos cuidados prestados pelos agentes comunitários à população da Rocinha. Um cuidar comum que os moradores da Rocinha reconhecem e contribuem e se comprometem com o trabalho do ACS prestado à população. Ações que ultrapassam as clínicas de saúde da família, as casas e são realizadas extramuros, de forma criativa e estratégica nas relações e parcerias entre vizinhos, famílias, estabelecimentos do território e serviços públicos do território. Um cuidado fabuloso prestado por Elza e pela ACS parceira de Léia, aos usuários do SUS e comunidade da Rocinha.

Ainda sobre a experiência de cuidado, estão as ações realizadas no território prestado pelas mulheres entrevistadas. Zefinha recorda suas ações em momentos de situação-limite no território:

Em 2019, na questão das enchentes e chuvas na Rocinha, fui voluntária no auxílio aos moradores e um dos momentos mais difíceis para mim quando estava ali, foi uma família quando chegou, uma família que tinha perdido tudo com a enchente, um pai com dois filhos que tinha acabado de perder a mulher e não sabia o que fazer. Eu olhei para aquelas crianças e vi o desespero no olhar daquelas crianças. Embora minha casa também tivesse entrado água, na minha casa, pela janela, estragou meu guarda-roupa, mas eu ainda podia voltar para casa, deitar no chão na minha cama, mas eu ainda tinha casa de pé. Aquelas famílias em desespero de não ter nada, somente a vida e a esperança de continuar lutando, vivendo.

Zefinha se comove ao falar dessa experiência que a mobiliza, pois ela reconhece o sentimento em relação as enchentes que acometem as famílias, pois também se trata de sua experiência. Uma experiência que se diferencia pelas consequências que acometem as famílias de forma distintas, não tendo muito o que fazer diante de tantas perdas, mas que Zefinha sabe como acolher e apoiar. Um trabalho de amparo e suporte que Zefinha desenvolve como voluntária, diante de um dos desastres que acomete o território da favela Rocinha. A entrevistada reconhece a dor e a necessidade do outro, pois viveu a mesma experiência, com consequências distintas. Além de reconhecer o sentimento de desalento pela perda daquela família, ela também reconhece o sentido de luta de viver no território da favela.

Como a reciprocidade é uma dimensão inscrita nas relações da favela, Zefinha nos conta do apoio que recebeu quando passou por uma situação desesperadora diante de conflito armado.

[...] Quando foi chegando a noite e foi acalmando, foi me dando um desespero e saí de casa, queria conversar com alguém, abraçar alguém, uma necessidade de saber que estava viva, que não estava sozinha. Eu descí a Dionéia e encontrei a garagem das letras, vi um pessoal em reunião, eu bati na porta e perguntei se poderia ficar aí com eles, e eles estavam em reunião, nascendo ali o movimento “Rocinha Resiste”. E aí me abraçaram e eu chorei muito e onde fiquei participando nas reuniões do movimento depois.

É narrado por Zefinha, em sua experiência da violência no território da favela da Rocinha, o momento em que ela é acolhida durante o sentimento de desamparo pela emergência da vida nas situações de intervenções policiais e disputa entre facções no território. Uma relação que inicia pela acolhida e apoio de Zefinha a uma situação no território e cria-se, então, um movimento de resistência em situações de violência na vida na favela. Um tecer de cuidados no território entre as mulheres e os grupos sociais.

Ainda sobre relações de apoio e suporte construídas no território da Rocinha, Lélia conta que: “suporte são as relações que eu criei, a minha família, que às vezes mesmo precariamente, consegue dar esse suporte. Porque a gente constrói relações também para construir suporte”.

Lélia compreende que o suporte transcende a relação familiar. Ela conta que não pode contar com o suporte de sua família, e por isso cria relações na comunidade de amparo e apoio acerca dos cuidados tecidos no território. Segundo Fazzioni (2018), são as relações de cuidado na favela que possuem o sentido de suporte em “dar um jeito”, “resolver”, um auxílio que se configura em uma ação duradoura ou uma ajuda pontual entre as pessoas da comunidade. Cuidados que se ajeitam na forma de sobrevivência local e se contrapõem aos cuidados para além do mercado e do estado.

Zefinha, e ao retornar aos estudos, já na vida adulta, conta também com relações de suporte:

A escola [...] e aí eles me ajudaram e me deram maior apoio, eu precisava, sabe, foi um momento muito bom, até as passagens para subir de moto eu tinha, porque meu pé fica inchado, eles me davam a passagem para eu não ter que faltar, para eu não precisar faltar a aula. [...] Teve um momento que eu pedi a uma das alunas, que a gente se tornou amiga, do cursinho, eu pedi “Rafa, eu não tenho dinheiro para comprar remédio, eu estou muito mal, meu alimento está acabando, não tem uma fruta, você pode trazer uma coisa para mim? Você tem condições? Você pode sair de casa? Como é que você está? E ela me falou [...], eu não tenho muito, mas o pouco que eu tenho eu vou dividir com você”. Ela comprou o remédio, me trouxe frutas.

A escola apresenta-se como uma relação familiar, conforme mencionado por ela anteriormente. Na relação com os professores e colegas da escola, tece uma rede de cuidados que proporcionam auxílio e suporte às questões da vida concreta, para poder seguir seus estudos e frequentar as aulas. Práticas de cuidado estabelecidos diante das necessidades básicas da vida, como alimentação e cuidados de saúde, mesmo por parte daquelas que têm poucas condições, como a amiga e colega por ela referida.

Tereza, ao relatar sua experiência de trabalho no território, também se refere ao apoio com o qual pode contar:

[...] como produtora, agora falando, porque antigamente era muito mais fácil você chegar na Rocinha e falar assim “oh, vai ter um espetáculo aqui na rua eu tô precisando de um lanche para a galera ensaiar. Você tem uma água, um copo

descartável?". Eu já consegui uma alimentação de um documentário inteiro só de boca, no máximo uma cartinha.

Na fala de Tereza fica evidente como, através de doação de alimentação, as casas contribuíram para o espetáculo resistir. A mesma Tereza, recordando os desafios e angústias sofridas diante da chamada guerra de 2017, nos conta como se apoiou na solidariedade das pessoas e obteve ajuda de uma menina que acabara de conhecer:

Quando tem uma guerra, que a guerra de 2017 eu tive que sair para trabalhar, e saía de madrugada, no escuro, com nada aberto, tudo fechado, não tinha como voltar para casa e as pessoas ao redor ficavam muito solidárias. Eu tinha a chave do apartamento de uma menina que eu tinha acabado de conhecer, eu não queria usar porque eu queria voltar para minha casa e dormir com a minha mãe. Era só eu e minha mãe, então eu queria voltar, mesmo se acontecer alguma coisa, eu queria dormir na minha casa. Eu queria acordar na minha casa e acordar com a minha mãe. Você não sabia como eu ia sair, então tinha que sair com exército na porta.

Para vencer os problemas de mobilidade e deslocamento na favela, é comum se contar com uma rede de suporte, tal como aconteceu com Zefinha que recebeu ajuda de amigos da escola. E também com Lélia, que recorda como contou com ajuda em um momento de adoecimento, fato que a deixou emocionada:

Quando passei mal, que estava com COVID, eu não conseguia respirar, eu consegui chegar na rua e quem me levou foi o motoqueiro até a emergência. Ele me viu passando mal, viu meus irmãos me levando com muita dificuldade e falou: “coloca ela aqui que eu levo”. Eu cheguei no hospital chorando só pelo ato em si dele ter parado sem pedir, por essa solidariedade.

Os familiares de Lélia, na tentativa de se desvencilhar das grandes escadas dos becos da favela, a conduziam para o atendimento médico. Ao chegarem na estrada da Gávea, denominada por Lélia como a rua, a urgência da vida por seu adoecimento foi percebida por um morador motoqueiro. Nesse fluxo intenso de veículos que compõem essa estrada, o morador mototaxista “deu um jeito” de levá-la até a emergência. Uma prática de cuidado que se estabelece diante da urgência da sobrevivência de Lélia.

Observamos que as mulheres da Rocinha aprendem acerca dos cuidados pela convivência com outras mulheres e nas relações acolhedoras, altruístas e de reciprocidade do território, onde tecem seus afetos. Experiências de cuidado comum das famílias, da comunidade e das instituições públicas do território que impulsionam as entrevistadas a

escolherem por profissões de cuidado. Uma experiência da vida no território que, segundo Larrosa (2017), experiência seria o que nos atravessa como um território de passagem que deixam marcas.

Perguntamo-nos então como esta experiência, que deixa marcas e que se recria no cotidiano de um território marcado pelo desenraizamento e pela provisoriidade, se manifestou quando a Pandemia por Covid-19 chegou à Rocinha?

4.4 A SITUAÇÃO LIMITE DA PANDEMIA POR COVID-19 NA FAVELA DA ROCINHA: EXPERIÊNCIAS E RESISTÊNCIA NAS PRÁTICAS DE CUIDADOS DA COMUNIDADE

Este subcapítulo está dividido em dois subitens. O primeiro deles, contado pelas mulheres, apresenta as situações a que mencionamos, situações-limite (FREIRE, 2001) da pandemia por Covid-19, nas vidas provisórias e precárias da população da favela da Rocinha. No segundo subitem, temos as ações e estratégias de enfrentamento da pandemia por Covid-19 na favela da Rocinha, junto aos movimentos sociais e as ações das mulheres, tomando como base as experiências de cuidados comum da cultura local.

4.4.1 A pandemia por Covid-19 uma situação limite na favela da Rocinha

Neste subcapítulo, abordamos a experiência da pandemia por Covid-19 na favela da Rocinha, os efeitos e impactos dessa situação na favela pelo olhar das mulheres, para, posteriormente, compreender de que forma as experiências do cuidado comum contribuíram para o enfrentamento da pandemia.

Como abordado anteriormente, a pandemia por Covid-19, um evento global, afeta de forma diferenciada os contextos e as vidas das localidades. Dentre estes locais, nos contextos de desigualdade social, como nas favelas, os efeitos e consequências da pandemia se estabelecem como um labirinto sem saída, o que na concepção de Freire (2001) seria uma situação-limite. Nas áreas onde a pobreza urbana está presente, dentre elas as favelas, a ocorrência da doença por Covid-19, a gravidade dos casos e a letalidade da doença ganharam proporções maiores, quando comparamos a outras regiões.

As favelas concentram grupos populacionais com condições de saúde já comprometidas, como doenças cardiovasculares e a alta prevalência de tuberculose. Outros

fatores que corroboram para o agravamento da doença por Covid-19 nas favelas são a alta densidade habitacional, marcada pela autoconstrução, sem regularidade fundiária oficial e com acesso insuficiente ao saneamento básico. Além da maior parte desta população não poder realizar as medidas de distanciamento social pelas condições de moradias, muitos também não puderam permanecer em casa, pois a maioria da população trabalha de forma informal, sem qualquer direito trabalhista. O desemprego neste período e o atraso do auxílio econômico emergencial¹⁰ também acarretam em impactos econômicos e sociais nestas localidades(SBMFC, 2020).

No diálogo com as mulheres sobre os efeitos da pandemia na favela da Rocinha, elas contam os impactos no cotidiano de vida e trabalho das moradoras e moradores. A perda da renda levou à insegurança alimentar da população. Há uma fragmentação da sociabilidade da população da Rocinha, uma vez que a perda do direito de ir e vir no cotidiano afeta as condições de saúde mental. A permanência em casa, uma das medidas de orientação e controle da doença, intensificou a sobrecarga das mulheres com tarefas domésticas e cuidados prestados aos familiares, em especial aos filhos e filhas que não estavam indo à escola.

Observamos que a perda da liberdade, ocasionada pela imprevisibilidade do fim da pandemia, bem como as mortes dos vizinhos e amigos da comunidade, afetaram as condições de saúde mental das entrevistadas. A necessidade de sobrevivência também foi expressada pelas mulheres, diante do medo de morrer. A urgência da vida também é relacionada pelas entrevistas com outras situações vividas na favela, como a insegurança alimentar, as experiências da violência no território e a implementação da Unidade de Polícia Pacificadora em 2012 no território da favela.

Lélia conta sobre a similaridade da experiência da pandemia com as ações policiais na favela e a guerra das facções na disputa pelo território, vivenciada no território. Nesses contextos, se entrelaçam o abalo na saúde mental, a perda do direito de ir e vir e a responsabilidade do cuidado das crianças, conforme relato abaixo.

Embora sempre morei em favela, associo a essa situação da pandemia a guerra de 2017, eu me vi uma pessoa extremamente nervosa, me vi usando remédio para dormir durante muito tempo. Então quando acaba, dá um alívio, o medo, a perda de

¹⁰A covid-19, reconhecida como calamidade pública no Brasil em março pelo Decreto Legislativo 6, de 2020, e a queda da renda da população, com demissões e empresas falidas após o declínio do consumo e da arrecadação, levaram o poder público a aprovar uma transferência de renda direta e temporária para desempregados e trabalhadores autônomos e informais. O benefício, de R\$ 600 mensais, permitiu a milhões de famílias manter o mínimo de dignidade enquanto o novo coronavírus ceifava vidas e desestabilizava a economia e o sistema de saúde brasileiros (Agência Senado).

direito de ir e vir é muito mais tensa do que a gente possa imaginar, é sair de casa e não poder deixar uma criança, sair, ir até ali e não poder deixar essa criança em casa, pois não sabe a hora que vai começar e a hora que vai terminar. Passamos muito por isso, é medo mesmo da polícia entrando, não sabemos se é pior a polícia entrando ou a guerra instalada, porque a gente passa a ter medo dos dois lados. E ainda em 2021, (pandemia) estamos falando das mesmas coisas, dos mesmos medos e quando esses medos vão findar? Quando vamos ser respeitados enquanto moradores de áreas favelizadas?

Lélia, que morou em favelas durante toda sua vida, diante da pandemia por Covid-19 sentiu as similaridades deste novo evento com a violência instalada na Rocinha em 2017, época em que ações policiais e disputas do território por facções tornaram a região uma guerra instalada. Lélia conta que essas duas situações foram agravantes das suas condições de saúde mental, assim como a experiência da perda do direito de ir e vir, pois a impossibilidade de sair de casa até mesmo em situações corriqueiras. São situações estabelecidas pela pandemia por Covid-19 e na violência instalada no território. Fala também do peso e da responsabilidade de cuidar de uma criança diante da complexidade e imprevisibilidade da violência e da pandemia da Covid-19 na favela.

Também narrado por Lélia, temos a experiência da pandemia e as similaridades no momento da instalação da Unidade de Polícia Pacificadora - UPP no território da Rocinha. Nesses dois novos eventos do território, as experiências se inter-relacionam pelo confinamento da população em suas nas casas, a perda dos laços sociais, o medo da imprevisibilidade e o que Cunha *et al.* (2015) traz sobre o “desenraizamento” diante da situação de risco de vida.

Eu me lembrei de um período difícil, que foi quando foi implantado a UPP, [...] Foi exatamente isso, as ruas vazias. Se eu for comparar, eu acho que o único momento em que a Rocinha, para quem não conhece, imagine uma China em movimento, uma Índia em movimento, é a Rocinha. O fluxo de veículos e pessoas é intenso, independentemente do horário. As pessoas trabalham muito e se divertem muito, também. Sempre tem alguma coisa. E aí a gente fica acostumada com essa situação. Na época, quando a gente soube que a UPP iria entrar, as ruas se esvaziaram. Teve até uma foto em um jornal, não me lembro qual, que mostrou “a Rocinha ontem e hoje”, tudo completamente vazio. No dia que antecedeu essa foto, foi uma coisa... As pessoas esvaziaram os supermercados. Ninguém sabia o que iria acontecer. Você via as pessoas subindo com carrinhos de compras lotados de compras, era quase como se fosse uma guerra civil que fosse acontecer, porque as pessoas estavam estocando alimento, água, tudo. Ninguém sabia o que iria acontecer. Não tinha mais nada nos depósitos, porque compraram tudo, mantimentos. Nesse dia eu senti muito medo. O que será que vai acontecer aqui? Será que isso vai ser bom? Porque eu estou vendo pessoas desesperadas. Caminhões de mudanças. Eu lembro de ver as pessoas saindo da Rocinha. Isso foi um movimento que eu não lembro em qual foi o

ano, mas eu me lembro do desespero, da incerteza. O que é uma UPP? Algumas pessoas achavam que ia ser ótimo, outras achavam que seria horrível. Mas eu vi um pânico generalizado dos moradores, que tiveram esse comportamento de pensar “Meu deus, isso vai ser uma coisa que vai impactar bastante a Rocinha”.

Lélia conta sobre as inseguranças e medos que essas novas situações que se instalam no território criaram na população da Rocinha. A pandemia e a instalação da Unidade de Polícia Pacificadora, possuem similaridades, em relação aos esvaziamentos das ruas e dos eventos do território. A população que saía para trabalhar e que frequentava os bares e festas do território se manteve em casa e acumulou alimentos diante da imprevisibilidade e possíveis consequências das novas situações anunciadas e instaladas. Fica evidente que a pandemia por Covid-19 e a implementação da UPP são situações-limites que configuram em um cenário de “guerra civil”, conforme narrado por Lélia. Em 2008, uma reportagem do jornal Intercept anunciava que no período pré-olimpíadas (em que a cidade do Rio de Janeiro seria sede), foi implantada na Favela da Rocinha uma UPP no suposto intuito de oferecer segurança e outros serviços sociais, entre eles saúde, educação, infraestrutura e serviço social para a população que ali residia. No entanto, a presença da polícia nos territórios tinha pretensões de retirar a facção de tráfico de drogas local, que não ocorreu. O projeto não ocorreu conforme o previsto, pois o pouco investimento na UPP e os insuficientes recursos aos projetos sociais e a morte de um morador, sem envolvimento em nenhum crime, pelos policiais da UPP, levaram ao fim do projeto (BETTIN, 2018).

É importante destacar também as consequências da pandemia na empregabilidade dessa população, assunto abordado por muitas entrevistadas, em que o desemprego se soma ao medo da morte e o medo da fome, conforme relato abaixo:

Então você tem medo de morrer o tempo inteiro, quando se compara a pandemia, na pandemia as pessoas têm medo de morrer ou medo de ficar com fome porque não tem trabalho, então você está lidando com medo o tempo inteiro. (Tereza)

Antigamente eles dividiam a caneca do arroz. Hoje, de repente, pelo valor que é, a pessoa tem medo porque não sabe se vai ter amanhã para ela. Está brabo. É isso, mudou. (Elza)

Além do medo de morrer, já citado, um sentimento que a maior parte da população compartilhou durante a pandemia e que, inclusive, foi expressado diversas vezes durante a pesquisa da CAP Rocinha, foi o medo da fome. As entrevistadas contam que, durante este

período, um dos maiores medos frente a consequência do desemprego, foi a fome. O desemprego, em contextos de pobreza e desigualdade social, impacta diretamente na segurança alimentar, uma necessidade básica. Em uma reportagem da revista Piauí (2019), a partir dos dados do Censo de 2010 tabulados, concluiu-se que 14,5% dos domicílios da favela da Rocinha são considerados “extremamente pobres”, com renda per capita em média de até 204 reais, 48% da população são “pobres” com renda per capita de até 583 reais e 18,1% ou seja, parte da população são considerados “vulneráveis”, com uma renda per capita de até 926 reais. A reportagem também aponta que a população não possui economias e a renda da maioria da população advém de atividades informais. Deste modo, as profissões mais frequentes dos moradores da Rocinha são: auxiliares de serviços gerais, vendedores ambulantes, camelôs, engraxates, carregadores, diaristas, caseiros, pintores, entre outros trabalhos, sem garantia jurídica ou direito trabalhista. A reportagem também aponta que parte da população também recebe benefícios, como o bolsa família. Com os valores do benefício, a população amplia sua renda, investindo em amendoim para vender no sinal, ou em produtos químicos que podem ser manuseados em casa para fazer desinfetante, que é vendido na própria comunidade e redondezas (ALENCAR, 2019).

Assim, os trabalhadores informais foram os mais acometidos durante a pandemia, que além do desemprego, tiveram também que vivenciar o atraso dos benefícios governamentais econômicos de auxílio durante a pandemia. Ou seja, aqui vemos uma série de medos e perdas interligados: medo do adoecimento e da morte, medo da fome devido ao desemprego e a esses também se somam as perdas dos laços sociais, como descrito abaixo:

Tenho uma vizinha que me mandava mensagem e eu falava assim: “se você for à rua, você me avisa? Eu te dou o dinheiro para você trazer um alimento”. Eu acredito que por medo de ser contaminada, ela dizia “tá, quando for a rua eu falo” e até hoje [risos] ela nunca mais falou nada. Agora eu fico rindo porque as pessoas, todo mundo fica assustado, com medo, as pessoas sentem medo de se contaminar. [...] Então é assim: se você corre o bicho pega, se ficar o bicho come, essas coisas. (Zefinha)

Hoje as pessoas nem tentam olhar para o vizinho, porque a coisa está tão feia, com medo de um monte de doença[se refere à doença da COVID 19]. (Elza)

[...]muitas pessoas saíram para vender coisas, mas quem vai comprar suas coisas?Foi muito difícil e ainda está sendo difícil, por muito tempo os amigos ajudam, mas tem uma hora que os amigos também não conseguem ajudar, eles também precisam de ajuda. (Lélia)

O ditado popular que Zefinha relaciona com a pandemia: “se correr o bicho pega, se ficar o bicho come”, expressa como o evento da pandemia tolhe e oprime a população da Rocinha. Reafirmado pelas palavras de Elza que diz “a coisa está tão feia” quando se refere a fragmentação da acolhida, receptividade, cooperação e altruísmo da comunidade da Rocinha, pois durante o período da pandemia as formas que a comunidade se relaciona mudam, ocasionadas pelo medo e pela escassez provocados pela perda da renda e a urgência da vida.

Essa fragmentação das formas de relações da favela é narrada por Zefinha, a partir do distanciamento entre as pessoas da comunidade, conforme relatos abaixo:

Tínhamos o costume de fazer grupinho para pesquisar, está chegando o dia de prova e todo mundo se reúne, “ah, vamos para a biblioteca” ou então eu trazia para minha casa, a gente fazia lanchinho. Isso para mim é maravilhoso, tem uma importância muito grande e hoje em dia não, com essa questão da doença da covid, das aulas online, todo mundo fica distante, sabe?

As medidas de orientação e recomendações de proteção e controle da disseminação da doença, orientadas pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde Social referente ao distanciamento social, o permanecer em casa, traz mudanças na dinâmica da vida das pessoas, em especial no território da Rocinha. Como mencionado anteriormente pelas entrevistadas, a Rocinha é “um território vivo, pulsante”, um território em que a socialização entre as pessoas é intensa. Assim, a chegada da pandemia também afeta e prejudica a solidariedade na vida cotidiana, a troca de afetos entre as pessoas, os modos de socialização desta comunidade.

A orientação de permanecer em casa é narrada pelas entrevistadas como uma experiência de aprisionamento que se soma a perda dos laços afetivos e sociais, conforme relato abaixo de Zefinha:

[...] então isso mudou e eu acho que isso foi ruim, é bom por um lado, que está nos protegendo e ao mesmo tempo nos impede de sair, de ir a qualquer lugar, não temos aquela liberdade. Parece que a gente vive o tempo todo sendo preso em alguma coisa, nunca tem liberdade completamente de viver. E eu quero muito isso, eu quero muito estar com meus amigos.

Quem conhece Zefinha sabe como essa mulher é ativa nos espaços e movimentos sociais locais. A entrevistada participa de muitos movimentos e ações, possui um cotidiano de muitas relações com a comunidade e diante da pandemia por Covid-19 se sente presa. Uma

comunidade que convive e que se relaciona promovendo trocas genuínas tem seus cotidianos intensamente afetados diante das restrições indicadas pelo isolamento para controle e disseminação da doença.

Esse “aprisionamento” traz consequências para as mulheres, entre elas a sobrecarga do trabalho doméstico. Segundo Bianconi *et al.* (2021), considerando as tarefas domésticas e cuidados atrelados às mulheres, um estudo realizado com mulheres durante a pandemia indica que 42% das mulheres estavam responsáveis pelo cuidado. Estes foram prestados pelas mulheres sem apoio de pessoas fora do núcleo familiar. Ainda neste estudo, as mulheres negras indicaram ter menos apoio externo, correspondendo a 54% destes casos.

As falas das entrevistadas também trouxeram que o isolamento social intensificou os cuidados que foram destinados a elas, como o cuidado com a casa, com a família, os cuidados das pessoas que adoeceram por Covid-19. A sobrecarga dos cuidados e afazeres domésticos durante a pandemia foi destinada à Lélia que estava desempregada e prejudicou os projetos pessoais de Zefinha, conforme relatos.

Mas foi muito difícil para as mulheres, porque os homens, eles até ajudam, não vou dizer que não ajudam, ajudam sim. Mas essa tarefa, a incumbência é voltada para as mulheres. É incrível, é uma sociedade ainda muito machista, porque a sua mãe não te ensinou, sua mãe deveria... Então, essa mulher que já está desempregada precisa cuidar da casa, cuidar dos cuidados da covid. Porque aí tem a ver com chão, com as mãos... O trabalho não duplicou, o trabalho quadruplicou. É muito pesado. É sempre a mulher nesse papel de cuidadora, aquela que higieniza. Eu acho que a gente trabalhou demais, demais mesmo. Foi bem perverso. Já tem trabalho para caramba e colocaram um montinho a mais ali (risos). (Lélia)

Olha, eu tive um problema muito sério com a questão da covid com a minha família porque eu precisei cuidar da minha mãe e lá o pessoal eles não aceitavam falar que tinha que ter higiene, usar a máscara, álcool, da vacina. A gente brigou, muita gente ficou com raiva, chateada comigo. Era justamente no período da prova, que eu ia fazer a prova da UERJ. Mas eu fui lá, eu me cuidava, quando a minha mãe foi melhorando, eu fui me afastando e, às vezes, até ela queria me segurar, ela não aceitava “ah já vai?”, “mãe, eu tenho que estudar”, “só fala nisso?”, aí eu falei “cara, eu sou um disco arranhado, só falo isso, estudar e assim”... Eu ficava com medo que ela morresse e atribuir-se a mim, eu como filha ter abandonado, sabe? Desprezado por ela ser uma pessoa idosa, eu pensava muito nisso. (Zefinha)

Durante a entrevista, fica evidente a indignação dessas mulheres ao contarem sobre as mudanças na pandemia, pois as tarefas domésticas e os cuidados com seus familiares recaíram sobre elas. O trabalho doméstico e cuidado que se intensificou, foi incumbido às entrevistadas, “culpa dessa sociedade machista”, como dito por Lélia, que também é sentido

por Zefinha, quando sua necessidade e compromisso com os estudos são ignorados pela família. Lélia e Zefinha foram empregadas domésticas, assim como suas mães e avós. Durante a pandemia, a intensificação das tarefas domésticas e cuidado pesa sob seus ombros e as aprisionam diante de seus projetos pessoais. Segundo Federici (2019), o trabalho reprodutivo é invisível diante da sociedade, o que eles chamam de amor, nós chamamos de trabalho não pago.

Tereza narra a experiência da maternidade e a iminência da vida, e relaciona a sobrevivência na experiência de ser uma mulher da favela como algo árduo e constante, em que a sobrevivência se depara com a violência do território, a fome e a pandemia.

Eu perdi o direito de morrer a partir do momento que eu descobri que estava grávida, a partir do momento que eu fiz esse ser humano, então a gente está o tempo inteiro tentando não morrer e isso é muito pesado, eu estou me dando conta falando com vocês. A gente tenta não morrer para a polícia, a gente tenta não morrer para fome, a gente tenta não morrer para covid, a gente tenta não morrer para tudo, na verdade a gente está o tempo inteiro tentando não morrer, isso é muito complicado porque, na verdade, a gente nasce sabendo que vai morrer e aí você ficar tentando se manter vivo. É muito custoso, é muito custoso.

Thereza conta que viver em uma favela, diante das incursões policiais e disputa do território pelas facções do tráfico, moradores da favela que vivem no limite da fome, são lutas pela sobrevivência. Situações árduas que o morador da favela enfrenta e que se intensificam diante desta situação limite. Uma experiência de nascer, viver e morrer no território distintas, quando comparamos os lugares de vida das pessoas. Thereza conta que a experiência de viver no território diante da pandemia por Covid-19 que se torna mais custosa, no momento em que ela se torna mãe e responsável por uma criança. Fica evidente no relato de Tereza que ser mãe na pandemia e na favela ganha outras dimensões sobre os cuidados das crianças.

Os adoecimentos e mortes ocorridos e o isolamento social são alguns dos condicionantes de saúde mental reconhecidos pelas entrevistadas:

Nossa, eu tive covid no início de tudo, eu tive em abril. Eu lembro do isolamento, eu e meu marido, os dois juntos. Eu lembro que eu fiquei muito ruim, só não tive febre, mas todos os sintomas eu tive. E aí eu lembro que eu fiquei muito assustada, que eu perdi pessoas que eu conhecia, até esse paciente meu também eu perdi. Fiquei muito assustada. Eu tinha medo de não voltar da UPA. (Dandara)

Eu tentei não surtar, mas a pandemia foi muito difícil e ela é muito difícil, está sendo muito difícil porque ela mexe muito com a cabeça da gente. Eu já ouvi amigos dizerem: “eu estou me sentindo mal, mas eu não vou me testar não porque o cérebro

da gente é doido, é traiçoeiro”[...] mas eu andei refletindo e realmente a gente fica muito surtada com a pandemia, te gera muita ansiedade, gatilho, muito medo. (Tereza)

Eu era uma pessoa, eu já era uma pessoa ansiosa, mas não a tal ponto de ficar sentindo dores, tremor, coração disparar, medo do que vai acontecer, algo ruim, não ia mais ver ninguém, todo mundo ia morrer.[...] mas mesmo quando eu pensava em ir à rua, eu já começava a suar frio, eu chorava com medo, eu ficava com medo de ir à rua. Sim, porque no início meu filho teve, (doença da COVID-19) [...] era eu doente cuidando de outro doente e como eu consegui fazer isso? Eu não sei, até hoje eu fico me perguntando de onde eu arrumei tanta força para resistir e não piorar a nossa situação e vir a óbito, sei lá, o pior. (Zefinha)

Eu fiquei numa fobia por conta desse vírus, por causa desse monstro invisível. E aí eu tinha muito medo de perder minha avó, que a minha avó vai fazer cem anos esse ano, eu queria muito levar meu filho para minha avó conhecer, eu tinha muito medo de perder minha mãe. (Tereza)

O medo de morrer e o medo da morte de suas famílias estabelecem condições de saúde mental das entrevistadas. As angústias que se intensificam durante a pandemia, pois o medo de morrer é uma experiência sentida pelas mulheres quando se vive na favela.

Narrado por Lélia em relação às consequências do crescimento e número de mortes da doença, ela associa esse evento crítico da pandemia a um “apocalipse”, uma situação como um beco sem saída que produz mais pobreza no momento em que ela se reinventa, conforme relato:

Um apocalipse, religiosamente falando é o fim de tudo, tem hora que não tem mais perspectiva de nada , não tem mais onde pedir, não tem onde trazer, onde tirar e precisa se reinventar, agora olhando por outro lado, olhando para o lado positivo, aprendi muitas receitas, precisando se reinventar, passar a gostar muito de ovo, ovo frito, ovo cozido, ovo assado, precisa sair dessa coisa pesada e dar uma respirada porque o negócio é feio.

Essa catástrofe da pandemia por Covid-19 é denominada por Lélia como o momento em que a fome e a escassez são produzidas na vida das pessoas da comunidade. Esta catástrofe chega ao limite em que ela se reinventa, diante das consequências da perda de renda ela economiza reinventando refeições mais baratas, dentro de suas possibilidades de compra.

4.4.2 Ações de cuidados no enfrentamento da pandemia por covid-19 na favela da Rocinha

Partindo dos efeitos e impactos da pandemia por Covid-19 na favela da Rocinha, contados pelas mulheres, buscamos focar as respostas das ações de enfrentamento da pandemia por Covid-19, na favela da Rocinha, criadas e recriadas mediante os conhecimentos e experiências de cuidados das mulheres e coletivos da favela da Rocinha.

A escolha de observar os cuidados como uma estratégia de enfrentamento da pandemia por Covid-19, segundo Batthyány (2020b), as dimensões da pandemia por Covid-19 puseram em evidência a centralidade da vida e a invisibilidade dos cuidados em nossa sociedade. Os cuidados têm relação com a alimentação, manutenção do espaço doméstico, cuidados desprendidos entre idosos, crianças e adoecidos, relações de suporte e apoio do componente emocional, entre outros. Estes não foram considerados durante o enfrentamento da pandemia, pois os esforços e medidas propostas pelos governos durante a pandemia por Covid-19, priorizaram o mercado, que é colocado como central nas ações e medidas governamentais.

Foi percebido que as saídas encontradas para os efeitos e impactos da pandemia na favela da Rocinha, que segundo concepções de (Freire, 2001) constituem uma situação limite, são saídas que se apresentam nas experiências acumuladas dos coletivos da favela e que se apoiam nas experiências de cuidados comuns do território, tecido nas relações da comunidade que criam relações altruístas, solidárias de ajuda mútua na comunidade. Experiências que criam e recriam formas de resistência locais e que são organizadas pelos coletivos locais e pelas mulheres da comunidade em ações de enfrentamento da pandemia.

Entre as ações de cuidados comuns dos coletivos da favela, pudemos observar o suprimento de alimentos às famílias da comunidade, as estratégias de apoio e suporte das condições de saúde mental e ações nas campanhas de vacinação diante da baixa cobertura vacinal das crianças do território. As mulheres ainda contam como acompanharam as pessoas que adoeceram, os atendimentos de saúde realizados por elas nas casas, em especial entre a população mais idosa, para que estes pudessem permanecer em casa. O apoio na entrega de álcool, máscaras e outros materiais de prevenção e proteção nos domicílios do território e como os conhecimentos da tuberculose, auxiliaram na prevenção e contaminação da doença por Covid-19. Para apoio e cuidado entre as mulheres durante a pandemia, elas contam sobre um grupo de mulheres moradoras das favelas do Rio Janeiro que ocorreu de forma remota.

Conforme mencionado anteriormente, na aproximação das suas epistemologias com o cuidado da autora Cusicanqui, trazido no texto de Kovalczuk, (2022), observamos que Cusicanqui busca expressões de ações de micropolítica e sociabilidade acerca do cuidado, experiências ainda pouco investigadas na literatura latino-americana. Experiências de cuidado autogeridas formas alternativas de fazer política em lugares e contextos da América Latina, em especial comunidades andinas e comunidades populares dos centros urbanos. Uma proposta de cuidado com prática para um “comum”, ou seja, para a comunidade. Um cuidar em comum que, segundo a autora, é apreendido com base na oralidade, na experiência e aproximação com nossas cuidadoras e pela percepção com o entorno.

Assim, neste capítulo, os cuidados em ações coletivas, organizadas e desobedientes, para o bem-estar da comunidade, são uma forma de resistência diante da crise da pandemia por Covid-19. Essas ações organizadas e desobedientes acerca dos cuidados comuns, são uma forma de resistência diante da crise da pandemia por Covid-19 da comunidade da Rocinha, que segundo Cusicanqui, trazido no texto de Kovalczuk (2022), são formas alternativas de fazer política. Experiências trazidas pela autora são contadas por Tereza, que diz que a comunidade diante da pandemia por Covid-19 se agregou e realizou mobilizações de enfrentamento acerca dos cuidados com a comunidade, conforme relato abaixo:

[...] em compensação, a gente está num momento pandêmico que as pessoas se uniram bastante para tentar diminuir os riscos, então eu conheço vários grupos que se uniram, que se mobilizaram, que foram para a linha de frente em prol de outras pessoas, eu mesmo fui distribuir cesta básica por aí, então seria injusto até da minha parte dizer agora que não, que as pessoas não se mobilizam. Porque a pandemia mostrou como as pessoas podem se unir, se quiserem, fazer uns pelos outros porque somos nós por nós na favela, somos nós por nós, se você não fizer um trabalho de conscientizar, de falar e de dialogar com as pessoas ainda existe uma brecha que o Estado não entra e que também não entra porque não quer, de conversar com os próprios moradores. Então nós mesmas tem que dizer “olha, eu sou moradora igual você, nasci aqui igual você”. Então é fazer esse trabalho mais humanitário. Então existe sim isso, a galera se mobiliza quando precisa porque sabe que não vai vir ninguém de fora, não vai vir uma instituição de fora se arriscar durante a pandemia para ajudar favelado, se não for o próprio favelado que se ajudar, não vai ter.

Fica evidente no relato de Tereza, que a pandemia por Covid-19 instalada na favela da Rocinha, aproximou a população que estabeleceu uma ligação intensa entre as pessoas. Pois as necessidades de proteção da vida são comuns à favela, onde a urgência da vida se estabelece com a chegada da pandemia por Covid-19. Tereza conta que as práticas de

cuidados comuns são criadas e organizadas nos coletivos locais, na distribuição de alimentos para evitar a fome e formas estratégicas de veicular as informações e conscientização da população, através do diálogo. Tereza ainda fala sobre a ausência de políticas públicas destinadas à população da favela no período da pandemia e que nesse desamparo do Estado, a favela se ampara, coopera, cria formas de ajuda um com os outros, pois nesse momento de crise todos estão no mesmo espaço. A população que vive nesse espaço abandonado pelo Estado recorre a quem vive na favela, na garantia da sobrevivência. Tereza ainda diz que o sentimento de pertencimento local, “ser favelado”, é um dos fatores que contribui para a adesão das ações e a solidariedade nesse momento.

Conforme apresentado anteriormente, as consequências da pandemia atingem os trabalhadores, em especial os trabalhadores informais, um dos setores mais prejudicados durante essa crise e conseqüentemente os trabalhadores das favelas. A perda da renda afeta a segurança alimentar e a preocupação com a fome se torna eminente na população. Assim, dentre as ações de cuidado comum dos coletivos da favela da Rocinha no enfrentamento da pandemia por Covid-19, ocorreu a distribuição de alimentos às famílias da comunidade no suprimento e garantia da alimentação.

No relato anterior de Zefinha, é possível perceber o cuidado comum das instituições públicas do território. A entrevistada conta que essas experiências de cuidados durante o período da pandemia são recriadas. A instituição do pré-vestibular comunitário da Rocinha (PVCR), escola de Zefinha, local em que ela considera uma extensão de sua família, pela relação solidária e altruísta, está atenta às necessidades da comunidade e as suas necessidades durante a pandemia. A instituição, mediante a situação da fome e as condições de saúde mental, forneceu alimentação e apoio as condições de saúde mental à população moradora do território, conforme relato abaixo:

Uma coisa que aconteceu que foi muito importante e que me deu um gás para voltar a estudar foi o apoio do grupo PVCR que oferece aos alunos cesta básica. Se não fosse isso, a gente teria ficado pior na pandemia. [...] eles falavam “você querendo conversar, você querendo falar alguma coisa, se precisar de qualquer coisa não tenha vergonha fale com a gente”, entendeu? E eu fiquei pensando, falei: gente, todo mundo é ser humano e todo mundo está nessa mesma história, nessa mesma realidade e são professores e eles ainda estão ali, precisou, conta com a gente, não se acanhe.

Zefinha diz que as condições de saúde mental e sua segurança alimentar durante a pandemia não se agravaram pela doação de alimentos e suporte emocional oferecido pela instituição de ensino que frequentou. Zefinha conta que foram esses cuidados e práticas solidárias, atentas às suas necessidades diante da pandemia que a motivaram a seguir nos seus estudos. Instituições públicas do território que tecem cuidados na comunidade, criam ações e estratégias locais diante dos efeitos da pandemia. A Instituição de ensino de Zefinha, o pré-vestibular comunitário da Rocinha, além de realizar ações durante a pandemia, também cria condições para a inclusão da população moradora na favela e oferece aulas desde o ensino fundamental, até aqueles que desejam ingressar em uma universidade pública. Uma estratégia local, gerida pelos moradores, uma forma de política local inovadora. Em uma matéria do “Fala Roça”, segundo Silva (2021), a iniciativa surgiu em 1994, dentro da favela da Rocinha, sendo o primeiro núcleo da Zona Sul situado na maior favela da América Latina. A instituição foi fundada por um morador da Rocinha, jornalista e educador comunitário. O grupo de ensino da instituição é formado por professores, em sua maioria moradores locais, que estão atentos às dificuldades no acesso à educação básica da população da favela e além da inclusão da população ao ensino formal, a instituição realiza busca ativa de famílias que não possuem condições tecnológicas para efetuar as matrículas escolares. Além de conferir a caderneta de vacinação no apoio ao trabalho dos agentes comunitários de saúde. Assim, a paixão de Zefinhapela educação, que surge pelos cuidados da avó em sua infância, também está nos cuidados de sua escola, o pré-vestibular comunitário da Rocinha.

Ao mesmo tempo em que as situações-limite da pandemia nas favelas oprimem, estas também impõem adaptações, criam e recriam existências e resistências nas respostas individuais e coletivas de enfrentamento da doença. Respostas essas observadas nas ações e organizações de luta por melhores condições de vida dos coletivos das favelas. Estes possuem um conjunto de experiências anteriores de outras situações de opressão enfrentadas na favela. Uma forma de resistência e produção de conhecimento local, individual e coletiva (SOUSA; DOMÍNGUEZ; CUNHA, 2021).

Conforme contado por Lélia anteriormente, o cuidado comum que ela tem com as crianças do território, mediante visitas externas à comunidade, em que ela cria um movimento de diálogo com as mães do território, é uma forma de liderança. Lélia reconhece o mesmo movimento de liderança no coletivo de jovens da favela, pelo compromisso com as ações de enfrentamento da pandemia. A entrevistada conta que os coletivos e organizações sociais do território, em especial os jovens da Rocinha, se articularam na garantia dos alimentos às

famílias da comunidade, mediante a situação da fome que se instala durante a pandemia, em que ela diz:

[...]a falta de emprego, sou responsável pela casa, pelas contas, me vi muito desesperada, aí consegui um trabalho (no período da pandemia) que me vi precisando ajudar as pessoas que passam pelas mesmas situações que eu, e como a cesta básica faz diferença na vida da gente, nunca pensei que a cesta básica pudesse fazer tanta diferença, um kilo de arroz, cada centavo que a gente gasta conta, isso independente de escolaridade, você não tem porque já havia uma crise antes da pandemia e a coisa só se cristalizou. Foi no último degrau da dificuldade [...] A maneira que pudemos observar essa articulação das redes sociais foi durante a pandemia mesmo, a entrega das cestas básicas, onde eu acompanhei a mobilização na Rocinha o que não ocorreu em outros bairros, a garantia dos alimentos. Eu vejo uma galera jovem aí do Tamo Junto Rocinha, que é um coletivo, como esses meninos trabalham! Como eles se movimentam! E eu aplaudo, porque é isso, isso é liderança. É fazer acontecer. Agora tem essa vacinação infantil, que está tendo baixa adesão. Não é o que se esperava, então eles estão lá nos postinhos, soltando balõezinhos para as crianças, fazendo uma série de coisas para motivarem as crianças a tomarem a vacina. Isso eu chamo de liderança!

Lélia conta sobre as estratégias e articulações organizadas pela população jovem moradora da Rocinha, na garantia da segurança alimentar da população. Dentre essas experiências, ela relata a distribuição de cestas básicas e o apoio às campanhas de vacinação da Covid-19 à população do território, diante da baixa adesão de cobertura vacinal entre as crianças do território. Uma organização local que, segundo Lélia, a auxiliaram com as consequências econômicas vividas por ela durante a pandemia, garantindo o suprimento da alimentação da família de Lélia. A entrevistada, que mora no território desde 2005, diz que foi nesse momento da pandemia que ela experienciou essa articulação e rede de solidariedade do cuidado comum no território, em que a entrevistada reconhece como um verdadeiro movimento de liderança. O coletivo “Tamo Junto Rocinha”, foi fundado em 2013, por um grupo de jovens da Rocinha que participavam das manifestações e movimentos políticos no Brasil naquele momento. Essas manifestações ocorreram em todo o país, conhecido como o levante popular. Inicialmente, o objetivo eram as reivindicações pela diminuição das tarifas de transporte público. Reivindicações posteriores revelaram uma insatisfação geral da população brasileira com a classe política, corrupção e problemas sistemáticos na saúde e educação. Assim, nesse contexto, o coletivo “Tamo Junto Rocinha”, se configura em um coletivo que busca melhores condições de políticas públicas na Rocinha. Contudo, no contexto da

pandemia, o movimento se reorganiza para atender as necessidades da comunidade(COUTINHO, 2021).

Ainda sobre os coletivos de jovens da favela, segundo Fleury, Menezes e Magalhães (2021), no Brasil, em torno do ano de 2013 iniciaram as discussões sobre os grupos dos jovens e moradores da favela. Juntamente com essas discussões, há a criação e articulação de coletivos de jovens das favelas e a ampliação de centros culturais, museus e meios de comunicação nesses territórios. Estes movimentos são agenciados politicamente em seus territórios, que contribuem para a produção de crítica social e formação política na cultura local.

Outro movimento de jovens da favela da Rocinha que auxiliaram na distribuição de cestas básicas durante a pandemia foi o “fala Roça”, um jornal independente da favela da Rocinha que surgiu em 2013, por um grupo de jovens da comunidade que participaram das atividades criativas da agência de redes para a juventude¹¹. Este movimento tinha por objetivo pensar o jovem enquanto protagonista das suas comunidades. Atualmente, esse coletivo é composto por jovens moradores da Rocinha e tem por objetivo veicular informações locais (JORNAL FALA ROÇA, 2020), conforme a narrativa de Tereza:

Na metade da pandemia, eu já estava saindo de casa porque nesse processo de pandemia, acho que mais ou menos para maio, junho eu comecei a trabalhar no “Fala Roça” distribuindo cesta básica, organizando, fazendo uma logística de casa, mas eu precisava sair porque eu fiquei responsável pela cesta básica, a cesta básica que ia para o jornal e eu queria estar ali para aquelas pessoas, também era o modo de eu me sentir viva, útil porque eu não queria só ficar em casa, eu precisava ir lá, eu precisava organizar. Então eu deixava o Daniel em casa com a minha mãe, então daquele momento que eu estava ali, eu não estava com medo de morrer, eu ficava preocupada sim, com a máscara, dava aula para as pessoas, virava palestrinha “gente, por favor, eu tenho um filho pequeno em casa”, mas era um jeito também de ajudar na sobrevivência das pessoas... Eu não pensava assim “ah eu estou me expondo”, tinha medo de morrer ali mas a vontade de fazer alguma coisa era muito maior e a oportunidade que eu tinha era aquela, distribuindo cesta básica, trabalhando e produzindo, alguma coisa que me move porque eu amo, eu amo produzir, eu amo estar trabalhando.

Tereza conta que durante a pandemia, o medo das consequências da doença por Covid-19 foi transposto pelo seu compromisso com a comunidade da Rocinha, em que ela diz

¹¹Agência de Redes Para Juventude uma rede chancelada por quase cinco mil jovens com parceria com as universidades federal do Rio de Janeiro e a universidade de Stanford, seu objetivo é fortalecer a interação entre os jovens com ferramentas que criação, planejamento e execução da vida e territórios dos jovens.

ser também um compromisso com sua própria vida. Tereza é uma educadora social, trabalha no movimento de jovens do “Fala Roça”. A entrevistada conta sobre as ações de cuidado comum, na captação, organização e distribuição de alimentos às famílias da comunidade. Também conta que durante as entregas dos alimentos, compartilha seus medos de se contaminar com a doença, ou seja, Tereza, nesse momento, ampara e é amparada diante da situação de insegurança alimentar da comunidade e nas suas condições de sua condição de saúde mental, ocasionados pela pandemia. Tereza, nascida e criada na Rocinha, possui uma trajetória de formação dentro dos movimentos sociais da Rocinha, quem conhece Tereza se surpreende pelos seus conhecimentos e habilidades na articulação com a comunidade. Estes, que também foram aprendidos na infância com o acolhimento à população da comunidade por sua mãe e pela sua trajetória e relação com a comunidade. Segundo Gonzales (2020), há uma participação e organização em coletivos das mulheres “amefricanas” e “ameríndias” no movimento popular, como uma estratégia de garantir a sobrevivência delas e de suas famílias. Pois, nas discriminações que essas mulheres sofrem pela condição racial, sexual e a exploração dos corpos negros no mundo do trabalho, são essas mulheres as mais afetadas diante da crise econômica.

Ainda sobre ações e cuidado comum de enfrentamento da pandemia na favela da Rocinha, evidenciamos aqui os cuidados realizados pelas mulheres. Elza também conta sua experiência na infância acerca dos cuidados com as mulheres moradoras da favela da Rocinha, os saberes da medicina das ervas e as rezas para o tratamento da tuberculose. Experiências que se agregam pelas trocas de experiências entre os educadores em saúde no território e por sua trajetória de trabalho e vida no território. Experiências de enfrentamento da doença da tuberculose, que acomete a população da Rocinha. A entrevistada reconhece que essas experiências auxiliam no enfrentamento da pandemia por Covid-19, conforme relato:

E outra, muita coisa que foi utilizada agora já foi utilizada na época da tuberculose, a máscara. Na época da meningite, tinha que ter isolamento, da hanseníase[...] Mas era só falar no caso da mesma estratégia que foi usada para essas outras doenças, algumas pessoas aqui sabem, não todas, mas algumas sabiam, entendeu?

Elza conta que as doenças respiratórias no território são experiências antigas da comunidade, em especial, a tuberculose que adocece muitos moradores. As condições de moradia da Rocinha, a infraestrutura das casas são uma das consequências dos elevados índices das doenças respiratórias no território. Essas casas que abrigam grandes famílias em

pequenos seus pequenos cômodos, também possuem poucas aberturas que interferem diretamente na circulação de ar e iluminação das casas. Assim, Elza conta que a máscara de proteção respiratória, individual, é um dos principais artifícios de prevenção e proteção das famílias moradoras da Rocinha nesses lares.

Ainda sobre os saberes da tuberculose utilizados no enfrentamento da pandemia, Elza que foi reconhecida por um prêmio da Organização das Nações Unidas pelo seu trabalho de educadora em saúde no enfrentamento da tuberculose, ela conta sobre o cuidado comum realizados na comunidade da Rocinha, conforme relato abaixo:

O ventilador, a gente conseguiu colocar ventilador nas kombis. Para você ter noção, conhece a doutora [...] Pergunte a ela, ela é referência em tuberculose. A secretaria de deficiência, junto com a gente, fez reunião e os caras compraram ventilador e colocaram na frente lá da bateria, para poder ventilar melhor as kombis. Se era eficaz ou não, não me pergunte, mas a partir do momento que a gente convence o sujeito de fazer isso, a gente capacitou ele, entendeu?

No relato de Elza fica evidente seu saber de educadora na saúde para além de uma formação formal. Pela estrada da Gávea, transitam ônibus e transportes alternativos, estes levam muitos moradores da Rocinha que descem e sobem dos veículos, em diversos pontos da estrada da Gávea, próximos aos becos que dão acesso às suas casas. Os transportes públicos e alternativos, enchem no primeiro período da manhã e ao final do dia, pelo fim e início do expediente de trabalho dos moradores. Elza que compreende que não aglomerar é uma das medidas de orientação e controle da pandemia por Covid-19, também compreende que essa é uma das medidas de controle da tuberculose. Desta maneira, articula junto aos coletivos locais uma maior ventilação desses transportes aglomerados e ainda diz que essa prática de cuidado nos transportes da comunidade permite o diálogo e conscientização de quem conduz as vans e ônibus locais, e que só por isso já deu certo. Estes saberes contribuem para a proteção da pandemia por Covid-19. Diante desses saberes populares que segundo Oliveira (2010), em geral não se reconhece as práticas sociais populares como espaços de sobrevivência, resistência, de educação e formação, de construção coletiva e individual de conhecimento e até mesmo de resistência a certas hierarquias. Os saberes populares se dão nas tensões, lutas e nas redes relacionais em prol de uma construção conjunta dos grupos sociais populares. Assim, é importante reconhecer práticas e saberes no contexto das comunidades, da diversidade, nas dimensões históricas, culturais, sociais e de lutas dos grupos, por melhores

condições de vida e saúde, utilizando suas habilidades em prol da comunidade, na concretude da vida, da morte, do adoecimento e cura que se mostra no cotidiano. Estabelecendo assim ruptura com o colonialismo do saber.

Elza conta sobre as ações e experiências de cuidado no enfrentamento à pandemia na Rocinha, experiências de sua profissão de agente comunitária em saúde, sua história e relações com o território da Rocinha. Inicialmente, Elza se articulou com alguns vizinhos e amigos da comunidade pela relação de solidariedade em um pequeno coletivo, posteriormente fez parcerias com lideranças comunitárias para captação das doações. Elza ainda conta que os cuidados no enfrentamento à pandemia foram além das distribuições de cestas básicas, entre esses cuidados estão: o monitoramento dos moradores que apresentam sintomas por contato telefônico, o contato identificava as pioras dos sinais e sintomas, além de fornecer orientação de cuidados e uma escuta ativa dos adoecidos. Através dos contatos telefônicos, o grupo identifica os casos positivos da doença pela confirmação do exame, informado pelo morador. Assim, o grupo identifica e dialoga com as famílias das casas da comunidade que possuem mais de um cômodo para o isolamento dos moradores contaminados pela doença. O grupo também organiza e distribui os equipamentos de proteção individual e produtos de higiene nos domicílios dos moradores acometidos pela Covid-19, organizam e entregam refeições aos moradores com Covid-19 e ainda prestam cuidados aos moradores idosos que, por algum momento, se encontravam sozinhos em casa, conforme relato abaixo:

A gente conseguiu falar com as pessoas, não chegar e dar cesta básica, só. Eu aprendi a mexer no telefone, para você ver como a pandemia foi boa para mim. Porque eu não sabia nada disso. Aí eu juntei o filho dessa menina, o Guilherme, a Suzana, que foi da secretaria de deficiência pessoal da garagem das letras, e mais uns dois garotos que eu esqueço o nome, ligado a esse grupo da saúde, que distribui a gente. Não é que deixou isolado, mas estava monitorando toda a família, a gente monitorou. Quem estava suspeito, a gente mandava máscara e não saíram. Era eu, junto com os amigos, estou falando até gente de fora, tá? A gente fazia kit café da manhã, legumes, sacolão, cestas básicas, tudo para que essas pessoas não saíssem de casa. Quando fazia o teste, a gente passava cada um em seu quatinho, era aquela coisa de monitorar, entendeu? Foram várias famílias. Teve gente que a mãe era idosa, diabética, “a gente garante, se você ficar em casa, nada vai faltar para sua mãe” e entre essas pessoas ninguém transmitiu uma para outra. Como a gente entregava: eu fazia a lista e a gente sentou mais ou menos, porque eu não sei, mas eu ligava para cada um e trazia luvas, máscaras, deixava no portão... Aí ia até a pessoa, entregava com 2m de distância, aí a pessoa descia, ia lá pegar, ou alguém da família.[...]E foi assim, uma ajuda danada. [...] Eu jogava álcool no portão, porque não podia entrar, era pendurar para o lado de dentro. A gente garantiu que pelo menos nessas famílias não fosse disseminado.

É surpreendente o cuidado comum, cuidados liderados por Elza na comunidade da Rocinha no contexto da pandemia. Cuidados que perpassam pelo cuidado de adoecidos, suprimento de alimentação, prevenção da doença, apoio emocional, ações de captação de recursos, identificação, articulação, organização, distribuição, monitoramento liderado por ela. Fica evidente sua inquietação pelo desejo de uma vida melhor para a Rocinha. Sua “capacidade” por sua história e experiência com o território e moradores da comunidade dessa cuidadora. Elza tece cuidados na Rocinha em uma trama de diversas situações limites que a pandemia traz.

Conforme abordado anteriormente, a Rocinha possui no território três unidades de saúde da família. Durante o período da pandemia, os atendimentos e cuidados em saúde prestados à população pelas unidades de saúde permaneceram restritos. Os atendimentos das unidades de saúde estavam destinados aos usuários, com sinais e sintomas suspeitos da doença da Covid-19 e atendimentos classificados como urgentes e emergentes. No relato de Dandara e Elza, ambas ex-agentes comunitárias em saúde, elas contam como realizaram e suprimiram alguns dos cuidados suspensos nos serviços de saúde do território. Ações de cuidados destinadas à população mais idosa, um dos fatores de risco do agravamento e morte da doença, uma ação em que as mulheres, além de realizarem os cuidados em saúde, protegem o grupo de risco do território, no caso, os idosos, conforme relato:

Porque você nunca deixa de atender aquela pessoa “ah, olha que minha mãe está com isso, tem um curativo, você pode fazer?”. Final de semana “ah posso, sem problema”. Você pode aplicar uma injeção? Posso. Quer dizer, você de uma certa forma, você colabora, né? Dandara

Então eles falavam “Rita, a senhora sabe aplicar?” e aí me falavam... Eu passava, “está certa”, com alguém responsável da saúde e a pessoa “é assim mesmo, Rita. Pede para fazerem isso”, entendeu? Aí a gente ia lá, naquele esquema, passava álcool no portão, pendurava dentro de casa e levava. Ensinava como colocar na geladeira, e assim ia. (aplicação de insulina) Mesmo se não tomar medicação tem crise... Aí eu fiquei bem com umas velhinhas, lá porque eu não queria que elas saíssem de casa, seria uma morte. Elza.

Nas falas das entrevistadas, há a demonstração de como suas experiências como profissionais de saúde e a trajetória, relação solidária e vínculo com a população moradora da Rocinha, as tornam uma referência nos cuidados em saúde, durante as restrições de atendimento dos serviços de saúde no território. Elza ainda fala sobre sua atenção e cuidado

em ofertar apoio aos idosos para que o isolamento social não se tornasse tão custoso e garantisse a proteção da vida.

Elza ainda fala sobre o cuidado de apoio emocional, mediante o isolamento social e as condições de saúde mental, uma das situações limite no contexto da pandemia na Rocinha, conforme relato abaixo:

Porque a gente conversava pelo telefone com a pessoa e a pessoa quando não estava legal, ligava. É muito ruim você estar preso dentro de uma casa. O quanto importante é isso! Você está conversando, é isso.[...] alguns me ligavam: como eu faço para te agradecer? Posso fazer alguma coisa por você?”. Aí eu falo: “Pode, faça com outros, essa é a corrente. Tudo que você aprendeu e a gente viveu junto, o que eu pude te ajudar, dê para outro que esteja precisando”. Agora sabe o quanto é bom a gente mesmo à distância receber uma mão estendida? Você não se sente sozinha, é isso, é por aí. Eu acho que deu resultado.

Elza narra acerca dos cuidados produzidos durante a pandemia os diálogos entre a população que estava restrita ao domicílio. Uma ação e relação de cuidado ao outro solidária, de escuta ativa que cria laços entre a comunidade, mesmo em momentos de distanciamento social. Contudo, estes mesmos laços que ela tece pelo cuidado ao outro, ela orienta que se recriem, na ajuda com o próximo.

Segundo Costa (2020), os estudos do feminismo comunitário periférico popular, identifica ações e mobilização das mulheres periféricas, que tomam como base, suas experiências e memórias de vida, entre eles: o reconhecimento do sujeito mulher da América Latina, sua história colonial, sua diversidade de sexo, raça e classe social, suas relações afetivas e sentido de pertencimento com o território e comunidades em que vivem e as trocas de experiências e saberes entre elas. Ainda segundo a autora, nas trocas de experiências e saberes entre as mulheres periféricas, elas partilham as experiências da vida cotidiana, trocam afetos e conhecimentos. Encontros que ocorrem pela construção de um comum, que tem como premissa em suas discussões o resgate da memória e da ancestralidade. Experiência similar nas discussões dos estudos do feminismo comunitário periférico popular é a criação de um grupo de mulheres de forma remota no período e contexto da pandemia, conforme relato abaixo:

Com relação a COVID, assim que eu fundei o grupo em junho, em agosto eu peguei COVID, fiquei internada duas vezes, então tudo que se falava no grupo era sobre COVID, as precauções, tudo, falávamos sobre outras coisa e voltávamos a falar de COVID e isso foi bem importante, pois são mulheres as cuidadoras, aquela que já trabalha com prevenção desde que se entende por mulher, prevenção corporal, essa

coisa de cuidado. “Menina não pode isso, aquilo”, é muito mais fácil associar prevenção, cura e doença ao ser feminino, pois são elas, somos nós que movimentamos, passamos adiante, educamos como aprendido com nossas mães, avós, tias, sobre cuidado.

De onde parte meu desejo e interesse desta dissertação é que finalize essa última discussão e resultado. Conheci Lélia durante o grupo de mulheres, conforme mencionado anteriormente, uma das ações de saúde da Clínica da Família com o território. Lélia, uma liderança comunitária, durante a pandemia cria um grupo de forma remota, com as mulheres da favela da Rocinha e com mulheres das favelas do Rio de Janeiro. O grupo ocorria quinzenalmente aos sábados, com a participação de, em torno, vinte e cinco mulheres. Nestes encontros, como conta Lélia, se estabeleceu em um espaço de cuidado comum, pela expressão das angústias, dificuldades e medos no contexto da pandemia e pelas trocas de cuidados. Uma experiência de cuidado comum que Lélia atribui ao feminino e suas ancestrais. Diante das dificuldades expressadas pelas mulheres no grupo, os encontros também contaram com a participação de convidados externos, no auxílio ao enfrentamento da pandemia. Dentre os participantes convidados, eram representantes de organizações sociais e lideranças comunitárias, como exemplos, representantes do sindicato de empregadas domésticas que auxiliaram a reivindicar e compreender as leis e auxílios econômicos das empregadas domésticas, a grande maioria das mulheres do grupo, que perderam sua renda durante a pandemia. A participação de representantes da economia solidária que trouxeram discussões sobre alternativas e formas de produzir, vender e trocar diante a perda de renda durante a pandemia. Além do grupo, conta com a participação e mediação de um profissional da psicologia diante das condições de saúde mental no contexto da pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo compreender as experiências acerca dos cuidados comuns das mulheres da favela da Rocinha, considerando suas experiências e trajetórias no território, e de que forma estas experiências acerca dos cuidados contribuíram para as respostas de proteção à vida durante a Pandemia por Covid-19.

Tive como campo o território da favela da Rocinha, que transitei durante três anos como cuidadora dos usuários do SUS e durante dois anos como pesquisadora da Comunidade Ampliada de Pesquisa-ação (CAP). A Integração à CAP foi essencial para a percepção desta pesquisa, pois me reuni, troquei e estudei com pesquisadores, moradores e lideranças comunitárias.

A experiência como trabalhadora do SUS no território e pesquisadora da CAP se apresentou muito potente, colocando meu corpo em movimento em diversos encontros e trocas, além de uma maior familiarização com a realidade local. Estar inserida no território foi um diferencial para acessar as experiências dessa pesquisa.

Houve um mergulho nas discussões dos estudos e pesquisas teóricas do feminismo decolonial e feminismo negro, também dialogamos com a área da saúde coletiva e saúde pública, sociologia e dos estudos decoloniais, pós-coloniais e pós-modernos. Um desafio para mim como profissional das ciências da saúde, mas acredito que uma abordagem abrangente sobre experiências de cuidados seja necessária para buscar uma melhor compreensão de suas particularidades, desafios e potencialidades.

Em relação aos achados do campo, entrelaçados com a densa leitura teórica e a multiplicidade de diálogos que tive acesso, me permitem traçar um mosaico diverso. Uma diversidade de experiências da vida e cuidados na Rocinha, partindo do olhar das mulheres, que se apoiam nos objetivos estabelecidos neste estudo para orientação da pesquisa de campo. O primeiro objetivo específico: às experiências das mulheres no território da favela da Rocinha.

Considerando a experiência como um grande arsenal de materiais que olhamos e observamos para pensar o que constitui cada cultura e cada lugar, observamos que as experiências nesse território da Rocinha se dão na convivência diária, emergindo do cotidiano na produção com o território. Buscamos olhar aquilo que está acontecendo, aquilo que passa, perpassa e transpassa o cotidiano e que reflete na experiência individual e coletiva. Uma forma de organização social de uma cultura maior, oprimida pelo Estado e sociedade.

A experiência humana e coletiva que atravessa a todos, tece um terreno comum que só conseguimos compreender a partir da cultura local. Cultura que é um modo de produzir a vida e caráter constituinte da experiência. Um terreno comum que se apresenta nas trajetórias e histórias de vidas dessas mulheres e que se incluem e se integram com tantas outras histórias de vidas das favelas, pelos vínculos de solidariedade e acolhimento dessa localidade. E essa integração solidária apoia a vida da favela, que acolhe quem chega, vincula quem parte, produzindo laços fortes que unem os moradores em um comum, observado pelas mulheres e nas estruturas e expressões dos movimentos sociais da favela. Este comum que é um campo de formação na localidade através da inclusão, problematização e produção de conhecimento e ações, diante de todas as formas de opressão e violências da vida na favela. Entre as formas de opressão e violências, se encontra a precariedade e provisoriedade da infraestrutura da favela que levam às doenças e pragas, em especial à tuberculose e as enchentes. Além da violência armada, situações que expressam a iminência das vidas na favela. Contudo, é nesse comum dos movimentos sociais, diante da iminência das vidas precárias e provisórias da favela que as mulheres contam que a integração, criação e luta emergem.

Esse integrar comum é um conhecimento, uma experiência desse território, que vincula as mulheres não só pela acessibilidade que a localização geográfica da Rocinha apresenta em relação aos privilégios da cidade, mas também pela consolidação dos fios de solidariedade e inclusão em seguir e recompor a vida no limite da favela.

Laços de solidariedade e integração na favela da Rocinha, que conduzem às conclusões do segundo objetivo deste estudo: identificar as experiências das mulheres acerca dos cuidados comuns no território da Rocinha.

Percebeu-se que as mulheres estão atentas às necessidades das vidas provisória e precária na favela. Elas contam as suas atuações, diante da iminência da vida, como o cuidado comum entre vizinhos, que ocorre de forma coletiva, prestados às crianças e aos adoecidos. Também observamos os cuidados comuns no suporte à vida cotidiana, no compartilhamento da comida, apoio emocional, em um carona, um empréstimo de dinheiro e no acesso aos meios digitais. Uma relação de interdependência do cuidado que toma uma dimensão da sobrevivência local.

Experiências de cuidados comuns produzidos na cultura local, transmitidos às crianças, tecidas na relação de solidariedade no território e que impulsionam as mulheres para as profissões de cuidado. Assim, percebeu-se que as experiências de cuidados comuns na Rocinha são uma memória local.

Contudo, a experiência de cuidado comum da Rocinha produzidas pelas mulheres sobrecarrega as mulheres, quando consideramos que das cinco mulheres entrevistadas, quatro delas seguiram os estudos já na fase adulta, interesse em retornar aos estudos durante suas trajetórias de vida, mencionado por elas diversas vezes. Também podemos considerar, que quatro das mulheres entrevistadas seguiram as profissionais do cuidado. Apontamentos também observados no relatório da ONU (2022), sobre a economia do cuidado, em que as profissionais da área de saúde em geral, educação, profissões de secretárias domésticas, assistentes sociais entre outras profissões de cuidados, são desempenhadas por mulheres.

A representatividade das mulheres na profissão chega até 92%. Ainda importante ressaltar que as trabalhadoras do setor da saúde ganham 24% menos que os homens, porcentagem menor, quando comparadas a outras profissões. Ou seja, os salários tendem a ser mais baixos em áreas que as mulheres são a maioria.

Apoiada nas contribuições das experiências comuns, observado na dimensão dos movimentos sociais e nas memórias e experiências de cuidados comuns da Rocinha, conduziram as conclusões do terceiro objetivo específico deste estudo: Analisar como as experiências de cuidado comum contribuíram para as respostas de enfrentamento da pandemia por Covid-19 na favela da Rocinha.

Nesse momento histórico da pandemia por Covid-19 que se estabelece como uma situação limite na favela percebeu-se que a crise da pandemia por Covid-19 possui similaridades com a situação limite da violência armada no território. Similaridades estas que são o medo de morrer, a perda do direito de ir e vir e as consequências das condições de saúde mental. Outras situações-limite diante da pandemia, contadas pelas mulheres é a insegurança alimentar, devido à perda da renda e as inúmeras mortes dos moradores da Rocinha, acometidos pela doença.

Nesse contexto, a experiência comum dos movimentos sociais se entrelaça com as memórias dos cuidados comuns da cultura local para a provisão e proteção da vida mediante a pandemia por Covid-19. Observados nas ações de captação, organização e distribuição de alimentos em ações de apoio as condições de saúde mental ocasionados pela pandemia, nas ações de vacinação, no monitoramento aos adoecidos, nas medidas de proteção e prevenção da doença, nas realizações dos cuidados em saúde restringidos pelos serviços de saúde nesse momento e a acolhida e troca de experiências entre mulheres em um grupo.

Recorro também às ações produzidas e estratégias organizadas pelos movimentos sociais locais e das mulheres, que se organizam nas experiências nos movimentos sociais da

favela e as memórias dos cuidados comuns. Experiência e memória comum da cultura local, que durante a pandemia nos convidam ao contraditório, na divergência das estruturas coloniais e capitalistas. Conhecimentos produzidos na diversidade e nas experiências de relações com esse território, que evidencia uma das diretrizes do SUS, a integralidade. Um cuidado integral que se encontra nas experiências e memórias do território, ou seja, compreender o que advém do território é uma das chaves para a compreensão da integralidade.

Experiências de o território no cuidar comum, no contexto de uma pandemia por COVID 19, uma memória entrelaçada nas atuações e ações das mulheres e movimentos sociais, que substituí o Estado. Este que não garante a integralidade nesse momento histórico.

Acredito que esse trabalho tem principal importância no atual momento político que passamos no Brasil com ameaça às políticas públicas já alcançadas, desinvestimento e ataques aos movimentos e representatividades sociais. A aposta na experiência de cuidado em comum como modo de sustentar e proteger a vida, um movimento de resistência à lógica capitalista e neoliberal é uma expressão de transformação social, que defende de fato, a maior cooperação, interdependência e autogestão dos cuidados pela sociedade e Estado. Para isso, é preciso considerar as questões de gênero e os demais marcadores sociais que se interseccionam nas relações de poder, na reprodução da vida. Assim, dando visibilidade para o que o movimento feminista apresenta em relação as profundas e ainda ocultas formas de opressão e dominação colonial, a colonialidade de gênero e as estruturas do racismo dos países subalternos. Evidenciar conhecimentos que partam da experiência é uma das apostas para um resgate de uma história apagada e ocultada pelas estruturas de opressão coloniais e capitalistas. Reafirmo que a presente pesquisa não tem como objetivo esgotar o assunto, mas sim refletir sobre experiências de cuidado em um contexto de vulnerabilidade. E por fim, essa pesquisa também é um agradecimento ao período em que estive nesse território, com essas mulheres. Outro território de passagem em minha vida, que deixa saudades, marcas, experiências e memórias tecidas pelo afeto.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnóstico e propostas de aperfeiçoamento. *In: OLIVEIRA; R. P. de; SANTANA, W. (org.). Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade.* Brasília: UNESCO, 2010, p. 39-70.
- ALENCAR, E. A vida nas favelas. **Revista Piauí**, Rio de Janeiro, abr. 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/vida-nas-favelas/>. Acesso em: 11 nov. 2022.
- ALMEIDA, S. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2019. (Feminismos Plurais). Coordenação de Djamila Ribeiro.
- ANGELO, J. R.; LEANDRO, B. B. da S.; PERISSÉ, A. R. S. **2. Boletim Socioepidemiológico da COVID-19 nas favelas: análise da frequência, incidência e letalidade por COVID-19 em favelas cariocas.** Rio de Janeiro: Observatório da COVID-19: Fiocruz, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BETIN, F. UPPs, mais uma história de esperança e fracasso na segurança pública do Rio. **El País**, Rio de Janeiro, março de 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/11/politica/1520769227_645322.html. Acesso em: 12 dez. 2022.
- BHATTHYÁNY, K. Cuidados, derechos y pandemia. **Revista Electrónica del Consejo del DDH**, Buenos Aires, Argentina, 2020b. Disponível em: <http://rec.defensoria.org.ar/2020/12/10/cuidados-derechos-y-pandemia>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- BIANCONI, G. *et al.* **Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia.** São Paulo: Sempre viva, Organização Feminista, 2021.
- BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas.** Rio de Janeiro: José Olympio. 2020.
- BORGHI C. M. S. de O.; OLIVEIRA, R. M. de; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>. Acesso em: 8 ago. 2022.
- BOURDIEU, P. Introdução a uma sociologia reflexiva. *In: BOURDIEU, P. O poder simbólico.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. p. 17-58.
- BRANDÃO, C. R. Vocação de criar: anotações sobre a cultura e as culturas populares. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 138, p. 715-737, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA G. C. **Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil.** In: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (org.). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil:** populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19: Fiocruz, 2021. p. 27-39.

BULHÕES, B.; PINHEIRO, R. **Mulheres em ação e a saúde coletiva:** quando o cuidado torna o “direito de ser” em defesa da vida. Rio de Janeiro: Instituto de medicina Social Hesio Cordeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/2021/09/28/mulheres-em-acao-e-a-saude-coletiva-quando-o-cuidado-se-torna-o-direito-de-ser-em-defesa-da-vida>. Acesso em: 8 ago. 2021.

CARDIA, R. As mães vítimas do estado nos territórios de favela. In: ENANPEGE, 14., 2021, Campina Grande. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2021. p. 11-26. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/78655>; Acesso em: 10 out. 2022.

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 17, n. 49, p.117-133, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9948>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CERQUEIRA, E. Conexão saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. In: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (org.). **Impactos sociais da Covid-19 no Brasil:** populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. São Paulo: Observatório Covid-19: Fiocruz, 2021. p. 209-219.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade.** São Paulo: Boitempo, 2021.

COSTA, M. da G. Agroecologia (eco)feminismo e “bem viver”: emergências decoloniais no movimento ambientalista brasileiro. In: MUNDOS DE MULHERES & FAZENDO GÊNERO 11, 13., 2017, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: MM, 2017.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics and violence against women of color. **Stanford Law Review**, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 1241-1299, July 1991. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1229039>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CUNHA, M. B. O desastre cotidiano da favela: reflexões a partir de três casos no Rio de Janeiro. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano XVIII, n. 33, p. 39-58, 2015.

CUNHA, M. B. *et al.* Vigilância popular em saúde: contribuições para repensar a participação no SUS. In: BOTELHO, B. O. *et al.* (org.). **Educação popular no Sistema Único de Saúde.** São Paulo: Hucitec, 2018. p. 79-101.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe.** São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, D.; CARRINO, G. Patroa, empregada doméstica e coronavírus. **El País**, São Paulo, Brasil, mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-21/patroas-empregadas-e-coronavirus.html>. Acesso em: 8 maio 2020.

DINIZ, D.; GEBARA, I. **Esperança feminista.** São Paulo: Rosa dos Tempos, 2022.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p.213- 225,

2004.

FAZZIONI, N. H. **Nascer e morrer no Complexo do Alemão: políticas de saúde e arranjos de cuidado**. 2018. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Sociologia e Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

FEDERICI, S. O feminismo e as políticas dos comuns. *In*: HOLANDA, H. B. de (org.). **Pensamento feminista hoje: conceitos fundamentais**. São Paulo: Bazar do Tempo, 2019. p. 393-411.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Boitempo, 2019.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. O corpo cúmplice da vida: considerações a partir dos depoimentos de mulheres obesas de uma favela carioca. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p.483-490, set. 2006.

FERTONANI, P.H.; PIRES, P.E.D; BIFF, D.; SCHERER, A.D.M. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015.

FISHER, B.; TRONTO, J. Towards a feminist theory of caring. ABEL, E.; NELSON, M. (org.). **Circles of care**. Albany: Suny Press, 1990. p. 36-54.

FRANCO, M. A emergência da vida para superar o anestesiamiento social frente à retirada de direitos: o momento pós-golpe pelo olhar de uma feminista negra e favelada. *In*: BUENO, W.; BURIGO, J.; PINHEIRO-MACHADO, R.; SOLANO, E. **Tem saída?** Ensaio crítico sobre o Brasil. Rio de Janeiro: Editora Zouk, 2017. p. 3-20.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FLEURY, S.; MENEZES, P.; MAGALHÃES, A. Deslocamentos enquadramentos: coletivos de favelas em ação na pandemia. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 9, n. 23, p.256-279, set./dez. 2021.

GARCIA, A. K. de O. A sociologia de SILVIA RIVERA CUSICANQUI: aproximações ch'ixi sobre o cuidado. **Revista Contraponto**, [S. l.], v. 8, n. 3, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/117665>. Acesso em: 5 jan. 2023.

GARGANO, L.; FORNAZIN, M. WikiFavelas: uma ferramenta colaborativa para organizações sociais. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SISTEMAS COLABORATIVOS, 15., 2019, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: SBC, 2019. p. 74-79.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

GONZÁLEZ, L. A mulher negra na sociedade brasileira. *In*: CRUZ, A. G. V.; LUZ, M. T. **O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GONZÁLEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano. *In*: HOLANDA, H. B. (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 39-51.

GUIMARÃES, A.N.; HIRATA, S.H. **O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades**. São Paulo: Ateliê, 2020.

JORNAL FALA ROÇA. **Sobre o Fala Roça**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://falaroca.com/nossa-historia/>.

KLINTOWITZ, D.; NISIDA, V.; CAVALCANTE, L.; FAUSTINO, D.; LUIZ, O.; KAYANO, J. Trabalho, território e covid-19 no MSP. **Instituto Pólis**, São Paulo, maio 2021. Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/trabalho-territorio-e-covid-no-msp/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

LARROSA, J. **Tremores: escritos sobre experiência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

LEITÃO, G. Transformações na estrutura socioespacial das favelas cariocas: a Rocinha como um exemplo. **Cadernos Metrôpole**, São Paulo, n. 18, p. 135-155, dez. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=402837797007>. Acesso em: 2 fev. 2023.

LIMA, D. L. PEREIRA, M.M.A. MACHADO, V.C. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HSHqX3v5bnW5pqqLpHrzg8m/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LUGONES, M. Colonialidade e gênero. *In*: HOLANDA, H. B. (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p.52-83.

MAPA da Rocinha. *In*: WikiFavelas. [S. l.: WikiFavelas, 2023]. Disponível em: https://wikifavelas.com.br/index.php/Rocinha#Mapa_da_Rocinha. Acesso em: 26 nov. 2022.

MELLO, M. A. da S. *et al.* **Favelas cariocas: ontem e hoje**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

MELO, H. P. de. A vida das mulheres em tempos de pandemia. **Fundação Friedrich Ebert**, [S. l.], 14 abr. 2020. Disponível em <https://www.fes-brasil.org/detalhe/a-vida-das-mulheres-em-temposde-pandemia/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MIHESSEN, V.; PERO, V. Mobilidade urbana e pobreza no Rio de Janeiro. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ABET, 13., 2013, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: ABET, 2013.

MUNÕSO, E. Y. Fazendo a genealogia da experiência: o método rumo a uma crítica da colonialidade da razão feminista a partir da experiência histórica na América Latina. *In*: HOLANDA, H. B. (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2020. p. 111-121.

NUNES A. R. N. **Mulher de favela: a feminização do poder através do testemunho de quinze lideranças comunitárias do Rio de Janeiro**. 2015. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, Rio de

Janeiro, 2015.

NOGUEIRA, C. **Interseccionalidade e Psicologia Feminista**. São Paulo: Deveris, 2017.

NOGUEIRA, R. P. Determinantes, determinação e determinismo sociais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.44-57, 2004.

OLIVEIRA, M. W. Os serviços de saúde e os saberes populares. *In*: MANO, M. A. M.; PRADO, E. V. (org.). **Vivências de educação popular na atenção primária à saúde: a realidade e a utopia**. São Carlos: Ed. UFSCar, 2010. p. 241-248.

OLIVEIRA, R. M.; VALLA, V. V. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 77-88, 2000.

ONU. **Mulheres são maioria na saúde e cuidados, mas ganham 24% menos que homens**. [S. l.], 14 jul. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/07/1795492#:~:text=Twitter%20Imprimir%20Email-.Mulheres%20s%C3%A3o%20maioria%20na%20sa%C3%BAde%20e%20cuidados,ganham%2024%25%20menos%20que%20homens&text=Lacuna%20salarial%20aponta%20para%20discrimina%C3%A7%C3%A3o,melhores%20sal%C3%A1rios%20v%C3%A3o%20para%20home>. Acesso em: 15 ago. 2023.

PEREIRA, A. G. L. *et al.* Distribuição espacial e contexto socioeconômico da tuberculose, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, p. 1-9, 2015. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005470>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PERLMAN, J. **O mito da marginalidade: favelas e política no Rio de Janeiro**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

PORTO, M. F. S. *et al.* Comunidades ampliadas de pesquisa ação como dispositivos para uma promoção emancipatória da saúde: bases conceituais e metodológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 1747-1756, 2016.

POUPART, J. *et al.* A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. *In*: POUPART, J. *et al.* (org.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. p.215-317.

SABINO, L. **A pobreza feminina e as políticas públicas: um estudo à luz do Programa Bolsa Família na Rocinha** – Rio de Janeiro. 2019. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização**. Do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Editora Record, 2001.

SANTOS, M. O retorno do território. *In*: SANTOS, M. *et al.* (org.). **Território: globalização e**

fragmentação. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 15-20.

SANTOS, M. Território e cidadania. In: SANTOS, M. *et al.* (org.). **O espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: Edusp, 2012. p. 140-143.

SBMFC. **Orientações para favelas e periferias sobre o COVID-19**. Rio de Janeiro: AMFaC, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/Orientac%CC%A7o%CC%83es-para-favelas-e-periferias.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.

SCHIMIDT, L. P. **A mulher na favela**: necessidades de saúde, experiências de vida e a relação com os serviços de saúde das moradoras da Rocinha/RJ. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2020.

SILVA, M. Pré-vestibulares comunitários na Rocinha aprovam moradores em universidades. **Jornal Fala Roça**, Rio de Janeiro, set. 2021. Disponível em: <https://falaroca.com/pre-vestibulares-comunitarios-na-rocinha-aprovam-moradores-em-universidades/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SOUSA, M. F.; DOMINGUEZ, T. M.; CUNHA, B. M. É como se aqui não houvesse pandemia: reflexões sobre a pandemia por COVID-19 em favelas cariocas. **Encontros com a filosofia**, [S. l.], ano 9, n. 14, 2021.

SREIT, M.B. **Atenção Primária em Saúde e mobilidade populacional na favela da Rocinha, Rio de Janeiro**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

TEIXEIRA, E. B. A Análise de Dados na Pesquisa Científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**, Rio Grande do Norte, v. 1, n. 3, p.177-201, 2003.

TEIXEIRA, L.; BRAGA, A.; BARBOSA, L. J.; RODRIGUES, A. **Mapa social do corona**. 2. ed. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2020. Disponível em: <http://of.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Mapa-Social-do-Corona-02.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

TMJ Rocinha. **Você sabe como surgiu o Tamo Junto Rocinha?** [...]. Rio de Janeiro: 28 jan. 2021. Facebook: tmjrocinha. Disponível em: <https://m.facebook.com/tmjrocinha/videos/voc%C3%AA-sabe-como-surgiu-o-tamo-junto-rocinha-o-davisoncoutinho-contou-como-acontec/235837228131931/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

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

VERGÈS, F. **Um feminismo decolonial**. São Paulo: Editora Ubu, 2020.

WASHINGTON, D. C. **Relatório Gender and Health Analysis: COVID-19 in the Americas**. Argentina: OMS, 2021.

ANEXO A –IMAGENS DA ROCINHA

Foto1: Na imagem dos anos 80, vemos o Caminho do Boiadeiro próximo a Travessa Liberdade e, ao fundo, está o Largo do Boiadeiro, onde Zefinha chegou e que abriga tradições nordestinas do território.



Fonte: Jornal Fala Roça, disponível: <https://www.facebook.com/jornalfalaroca/otos/a-feira-do-boiadeiro-é-uma-das-feiras-livres-mais-antigas-da-cidade-do-rio-de-já/1743756765764159/>), acesso 01 de dezembro de 2022.

Foto2: Matérias do Jornal do Brasil, por ocasião do histórico incêndio da Praia do Pinto, que Lélia presenciou com apenas quatro anos de idade.



Fonte: https://wikifavelas.com.br/index.php/Praia_do_Pinto, acesso 01 de dezembro de 2022.

Foto3: Na imagem registrada pelo Correio da Manhã, um menino com a idade aproximada de Lélia, carrega um balde de água após o incêndio que devastou a Favela da Praia do Pinto.



Fonte: Arquivo Nacional, Memórias Reveladas, Correio da Manhã, BR RJANRIO PH.0.FOT.4440. Disponível em <https://www.gov.br/memoriasreveladas/pt-br/centrais-de-conteudo/imagens-e-documentos-do-periodo-de-1964-1985/imagens-correio-da-manha-crianca-com-balde-dagua-apos-o-incendio-que-devastou-a-favela-da-praia-do-pinto/view>, acesso em 01 de dezembro de 2022)

Foto4: Um menino com a idade aproximada de Lélia, carrega um balde de água após o incêndio que devastou a Favela da Praia do Pinto (Arquivo Nacional, Memórias Reveladas, Correio da Manhã).



BR RJANRIO PH.0.FOT.4440, disponível em <https://www.gov.br/memoriasreveladas/pt-br/centrais-de-conteudo/imagens-e-documentos-do-periodo-de-1964-1985/imagens-correioda-manha/crianca-com-balde-dagua-apos-o-incendio-que-devastou-a-favela-da-praia-dopinto/view>, acesso em 01 de dezembro de 2022).

Foto5: Trânsito da Rocinha



Rocinha em Foco, 10 de março de 2021, ainda durante a pandemia;
Fonte: <https://m.facebook.com/rocinhaemfocooficial/photos/a.293229374150611/1963569283783270/>, acesso em 01 de dezembro de 2022.

Foto6: A feira histórica do Largo do Boiadeiro, pulsação das tradições nordestinas na Rocinha, e que ocorre todo domingo contando com cerca de 150 barracas fixas.



Fonte: [https://wikifavelas.com.br/index.php/Feira do Boiadeiro %28Rocinha%29](https://wikifavelas.com.br/index.php/Feira_do_Boiadeiro_%28Rocinha%29), acesso em 01 de dezembro de 2022.

Foto7: Braços fortes e lutas em comum



Fonte: <https://museusankofarocinha.com.br/com-uma-historia/>, acesso 17 de dezembro de 2022

Foto8: Morador da Rocinha fixando cartaz convocando moradores para reivindicar saneamento básico em 1978



Foto: Acervo pessoal de José Martins. <https://faveladarocinha.com/saneamento-basico-e-complexo-na-rocinha/>, acesso 17 de dezembro de 2022.

Foto9: Convite para reunião de discussão sobre o saneamento, ocorrida ainda durante a pandemia. De acordo com a chamada é “um assunto mais que necessário que exige organização e mobilização dos moradores para as futuras obras em nossa comunidade”,


Rocinha Sem Fronteiras


Designer: Flávio Carvalho


Convida para a reunião...

Tema:

Saneamento Básico: menos lixo, mais água, mais qualidade de vida

 Sábado - 09/10/2021


 Das 17h às 19h

 Paróquia Nossa Senhora da Boa Viagem,
na Estrada da Gávea, 445 - Rocinha


Com Ary Girota, trabalhador da Cedae há 27 anos,
Integrante do ONDAS e atual presidente do SINDÁGUA-RJ

responsáveis:

 José Martins de Oliveira

 99171-7072 (Oi)

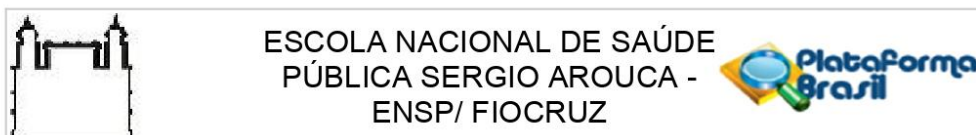
 Simone Rodrigues

 99117-8243 (Claro)

Para a segurança dos participantes,
pedimos o uso de máscaras

O Rocinha Sem Fronteiras é um grupo de moradores que desde 2006 se reúne uma vez por mês para discutir temas relacionados a comunidade com objetivo de ampliar o conhecimento de direitos e deveres dos participantes.

ANEXO B –PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimentos em saúde com favelas do Rio de Janeiro

Pesquisador: Marize Bastos da Cunha

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40901620.3.0000.5240

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Fundação Oswaldo Cruz

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa: Segue o relatório relativo ao período de janeiro a agosto de 2021 da pesquisa,

Data do Envio: 08/09/2021

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.975.104

Apresentação da Notificação:

Este parecer se refere à análise sobre o PRIMEIRO RELATÓRIO PARCIAL apresentado da pesquisa em tela, a qual foi aprovada pelo CEP/ENSP pelo parecer consubstanciado de número 4.493.450, emitido em 08 de janeiro de 2021.

Esta pesquisa também recebeu os seguintes pareceres consubstanciados emitidos pelo CEP/ENSP:

4.490.845, emitido em 06/01/2021 (parecer de pendência)

4.474.247, emitido em 18/12/2020 (parecer de pendências)

Objetivo da Notificação:

Envio de Relatório Parcial. Segundo informado no cronograma da pesquisa, a data de encerramento do estudo será em 31/07/2022.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO C –ROTEIRO DE ENTREVISTAS

1-Identificação

Nome:

Idade:

Como você se identifica raça- cor

Como você se identifica em relação ao seu gênero

Escolaridade:

Profissão:

Nºdefilhos:

Tempo de moradia na Rocinha/RJ:

Proveniência:

2- Fale sobre sua relação com o território? (dê uma palavra que resuma a Rocinha para você; nasceu aqui, tua família é daqui? É do Rio de Janeiro? caso não seja, vai para 2.1)

2.1 - *Como você chegou aqui e em qual ano? Que idade tinha?*

3- Como é viver no território? Como era? (serviços de infra estrutura, mobilidade dentro e para fora; solidariedade, relações com os serviços públicos e particulares)

3.1. Quais as principais lembranças (boas ou ruins) que você tem do território? (QUANDO?)

Obs: Pontuar alguns acontecimentos: Água encanada/ energia elétrica /chacinhas / upp / pac / doença/ morte de alguém

4- Você tem lembrança de algum período tão difícil como este de agora?

4.1. Existiu outro momento de epidemias de doenças na Favela? Doenças que assustassem a população?

5- Lembra o que fizeram para se proteger e enfrentar estes momentos?

5.1. Com quem puderam contar? (como redes da favela se colocavam, agentes externos, estado, partidos, órgãos públicos se colocavam; igreja; pessoal do nordeste)

5.2. Os moradores se organizaram na luta/solução para os problemas da Favela? E hoje, como você enxerga essa organização?

6- Você tem algum documento ou foto da época que possamos escanear?

7- Já exerceu atividade de trabalho doméstico-cuidado, remunerado(trabalhou com carteira assinada)? Por quanto tempo? Quais as condições de trabalho? Conte um pouco mais sobre o trabalho?

8- E trabalho doméstico- cuidado não remunerado?

9- Quais as redes de suporte que você conta para levar a vida em seu cotidiano? (cuidar dos filhos, a falta de dinheiro, quando adoece ou adoeceu, jogar um conversa fora, falar e trocar sobre as angústias)

10- O que você acha dos serviços públicos oferecidos pelo estado? (serviços de saúde? de assistência social? se sente assistida por esses serviços?)

11- De que forma você acha que o serviço público, escola, saúde, assistência social poderiam auxiliar no cuidado da vida do cotidiano?

12. O que você entende por cuidado?

13. Você acha que existem diferenças entre homens e mulheres quando se fala disso que você entende sobre cuidado? ou do que é cuidar para você?

14. Falam-me mais sobre as dificuldades que você enfrenta ao cuidar de seu cotidiano?

15. Você se sente cuidada? (em que redes, em que locais, por quais pessoas?)

16- Com a chegada da pandemia por Covid-19 o que mudou em seu cotidiano de vida e de sua família?) você se sentiu mais sobrecarregada com cuidados da casa, da família e na própria comunidade)

17- O que você quer, deseja, e espera para seus filhos, sobrinhos e netos?

18- Que sonhos você tem hoje para sua vida ou almeja para a vida?