

CORONAVÍRUS NAS FAVELAS:

A Desigualdade e o Racismo
sem Máscaras

Uma **análise favelada** sobre como a pandemia amplificou o histórico de **violações de direitos humanos** na Cidade de Deus, no Complexo do Alemão e no Complexo da Maré, no Rio de Janeiro

Supervisão

Julita Lemgruber

Rebeca Lerer

Coordenação de Pesquisa

Jéssica Souto

Karina Donaria

Thaynara Santos

Pesquisa

Aristênio Gomes

André Galdino

Sabrina Martina

Raull Santiago

Ricardo Fernandes

Estatística

Andreia Cidade Marinho

Texto

Paula Napolião

Realização

MOVIMENTOS
DROGAS • JUVENTUDE • FAVELA

Apoio

cesec
Centro de Estudos de Segurança e Cidadania


INSTITUTO GALO DA MANHÃ

 **OPEN SOCIETY**
FOUNDATIONS

4

**CORONAVÍRUS NAS FAVELAS:
A DESIGUALDADE E O RACISMO SEM MÁSCARAS**

6

NOTA METODOLÓGICA

8

FAVELA: POTÊNCIA, APESAR DO ESTADO

10

**COVID-19 NAS FAVELAS:
A NECROPOLÍTICA EM AÇÃO**

14

**RAIO-X DOS FAVELADOS:
TRABALHO, RENDA E EDUCAÇÃO NA PANDEMIA**

18

O ACESSO À SAÚDE E A COVID-19 NAS FAVELAS

24

**SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA:
OUTRAS FACES DA NECROPOLÍTICA**

28

O USO DE DROGAS NA PANDEMIA

32

**SOBREVIVER AO VÍRUS E AOS TIROS:
O VIOLENTO COTIDIANO DA FAVELA NA
PANDEMIA**

36

OUTRAS FACES DA VIOLÊNCIA

40

**NO ANIVERSÁRIO DE UM ANO DA PANDEMIA,
O QUE MUDOU?**



CORONAVÍRUS NAS FAVELAS: A DESIGUALDADE E O RACISMO SEM MÁSCARAS

Em 17 de março de 2020, o coronavírus fez sua primeira vítima fatal no estado do Rio de Janeiro. Com 63 anos, a empregada doméstica Deia¹ percorria, semanalmente, 120 km de sua casa em Miguel Pereira, no sul fluminense, até o apartamento onde trabalhava no Alto Leblon, bairro da zona sul do Rio - o metro quadrado mais valorizado do país. Sua patroa havia voltado de viagem da Itália recentemente e aguardava o resultado do exame de detecção de Covid-19 quando Deia chegou ao trabalho no domingo. Apenas dois dias depois do início dos sintomas, Deia não resistiu e morreu no hospital.

Achille Mbembe, filósofo camaronês, propõe o termo necropolítica para caracterizar as novas formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte e reconfiguram as relações entre resistência, sacrifício e terror. A necropolítica, ele explica, expressão máxima da soberania, está no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Ser soberano, portanto, é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e a manifestação de poder. Neste sentido, o racismo é, acima de tudo, uma tecnologia destinada a permitir o exercício do velho direito soberano de matar².

Apesar de Mbembe não ter baseado seu conceito a partir da realidade brasileira, as similaridades com o que vivemos no país são imensas. O caso da primeira vítima fatal de covid no Rio de Janeiro escancara as desigualdades históricas presentes em uma sociedade que enxerga com normalidade as mortes negras em favelas e periferias. Assim como Deia, milhares de

**O RACISMO É,
ACIMA DE TUDO,
UMA TECNOLOGIA
DESTINADA
A PERMITIR O
EXERCÍCIO DO
VELHO DIREITO
SOBERANO DE
MATAR**

¹ O nome aqui utilizado é fictício, uma vez que a família da vítima optou pela não divulgação de seu nome.

² Ver M. Foucault, *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.



peças não puderam tomar as medidas necessárias para se proteger do vírus e ficaram totalmente expostas a ele. Com um vasto histórico de violações de direitos, a população favelada, mais uma vez, sentiu na pele os efeitos da precarização e da ausência de políticas públicas de saneamento, infraestrutura, saúde, segurança e economia.

**AS (IN)AÇÕES
DO ESTADO
NOS PROVARAM
ESTARMOS DIANTE
DE UM PROJETO
DE PODER CUJO
OBJETIVO É DITAR
QUEM PODE E
DEVE MORRER
AO RELEGAR
MORADORES DE
PERIFERIAS À
PRÓPRIA SORTE
EM PLENA CRISE
SANITÁRIA GLOBAL**

Assim, apesar de amplamente divulgado que o vírus não tem cor ou classe social, a pandemia nos mostrou que suas vítimas são majoritariamente negras, pobres e periféricas³. Seja pela ausência de um direito básico como acesso à água⁴ ou através de operações policiais para “combater o tráfico de drogas”, as (in)ações do Estado nos provaram estarmos diante de um projeto de poder cujo objetivo é ditar quem pode e deve morrer ao relegar moradores de periferias à própria sorte em plena crise sanitária global.

Frente a esse vácuo de políticas públicas, ações de assistência social e conscientização foram coordenadas e realizadas pelos próprios moradores ou por ONGs, coletivos e novas frentes de solidariedade que se organizaram para amenizar os danos causados pela falta de assistência por parte do Estado. Às custas de muito esforço e a despeito dos riscos assumidos por ativistas, defensores de direitos humanos e lideranças comunitárias, as campanhas de arrecadação e distribuição de cestas básicas e kits de higiene nas favelas fizeram (e continuam fazendo) a diferença na vida de dezenas de milhares de famílias, assumindo um papel que devia ser do Estado.

A presente pesquisa tem como objetivo demonstrar de que maneira o racismo e as desigualdades acentuam os efeitos da pandemia de Covid-19 em três grandes favelas da cidade do Rio de Janeiro: o Complexo do Alemão, o Complexo da Maré e a Cidade de Deus. Além de trazer as perspectivas das populações dessas favelas sobre a pandemia, a iniciativa analisou como a vida dessas pessoas foi e continua sendo afetada pela pobreza, pela falta de acesso a direitos básicos, pelo proibicionismo e pelo racismo estrutural.

³ Nota Técnica, Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 27/05/2020 <<http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>>

⁴ “A favela pede água”, UOL, 09/05/2020, <<https://noticias.uol.com.br/reportagens-especiais/a-favela-pede-agua/>>



NOTA METODOLÓGICA

A pesquisa foi realizada por meio de técnica quantitativa de coleta e análise de dados dos moradores das favelas do Complexo do Alemão, do Complexo da Maré e da Cidade de Deus. Vale ressaltar que outras favelas também participaram da pesquisa, mas por se tratar de localidades dispersas pela cidade do Rio de Janeiro, foram categorizadas como “Outras”. Foi elaborado questionário fechado, com perguntas que tiveram como objetivo aferir os impactos da pandemia nas favelas em questão. Ao longo do relatório, somente essas três localidades serão objeto da análise.

As questões foram organizadas por eixos temáticos: 1) Perfil socioeconômico, 2) Covid-19 e acesso à saúde, 3) Impactos da pandemia na saúde mental, 4) Uso de drogas durante a pandemia e 5) Violência. Com um total de 55 perguntas, a ferramenta utilizada foi o *GoogleForms*. O questionário foi enviado remotamente e auto aplicado aos moradores dos territórios. A estratégia para alcançar as pessoas foi a de “Bola de Neve”, que é uma amostragem não probabilística utilizada em pesquisas sociais, cujo esforço é buscar por meio das redes de pessoas, contatos e a articulação no convencimento para a participação na pesquisa. É importante frisar que para estimular a participação, foram realizados três sorteios, um para cada localidade, de um celular e um notebook entre os participantes da pesquisa.

A equipe de pesquisa foi formada por oito integrantes do Movimentos, uma organização de jovens de diferentes favelas do Rio de Janeiro dedicada a construir uma nova política de drogas a partir de uma perspectiva periférica.

Os pesquisadores circularam o formulário e auxiliaram na aplicação da pesquisa no período de setembro e outubro de 2020. O link para a pesquisa foi divulgado principalmente pelo aplicativo *Whatsapp* e outros meios virtuais. Vale ressaltar que os resultados podem estar enviesados,

A EQUIPE DE PESQUISA FOI FORMADA POR OITO INTEGRANTES DO MOVIMENTOS, UMA ORGANIZAÇÃO DE JOVENS DE DIFERENTES FAVELAS DO RIO DE JANEIRO DEDICADA A CONSTRUIR UMA NOVA POLÍTICA DE DROGAS A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA PERIFÉRICA



O PÚBLICO-ALVO DA PESQUISA É COMPOSTO POR PESSOAS COM POUCO ACESSO À INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA - CELULARES, TABLETS E COMPUTADORES -, BEM COMO A PACOTES DE DADOS E AO LETRAMENTO DIGITAL

uma vez que o público-alvo da pesquisa é composto por pessoas com pouco acesso à infraestrutura tecnológica - celulares, tablets e computadores -, bem como a pacotes de dados e ao letramento digital. No Complexo do Alemão, por exemplo, apenas 43% possuem computador em casa e 35% possuem computador e acesso à internet⁵. Assim, a meta inicial de aplicação de questionários acordada pela equipe foi de 500 questionários seguindo uma divisão proporcional ao número de habitantes de cada favela, segundo o último censo do IBGE.⁶ Também foi observada a distribuição por faixa etária e gênero no perfil demográfico das favelas divulgado pelo IBGE (2010).

Para tanto, extraímos do IBGE (2010) o quantitativo populacional de cada favela do estudo. De acordo com o último levantamento, o Complexo da Maré contemplava 129.000 habitantes (sendo assim, 55,1%, necessitando a aplicação mínima de 275 de 500 questionários), o Complexo do Alemão possuía 69.148 habitantes (29,4%, com aplicação mínima de 148 de 500 questionários), e Cidade de Deus contava 38 mil habitantes (15,5%, aplicação mínima de 100 de 500 questionários). Assim, foram aplicados 342 questionários na Cidade de Deus, 305 no Complexo da Maré e 165 no Complexo do Alemão.

Ainda de acordo com o censo, o peso entre gênero é equilibrado até os 60 anos. Após essa faixa etária, as mulheres vão subindo levemente em representação numérica. Também realizamos um plano de aplicação proporcional às faixas etárias populacionais apontadas pelo levantamento dentro das favelas (IBGE, 2010). Com sucesso, ultrapassamos a meta, alcançando 955 respondentes que contribuíram para o estudo.

⁵ NERI, M. Mapa da Inclusão Digital. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro: FGV, CPS, 2012.[190] Disponível em <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/20738/Sumario-Executivo-Mapa-da-Inclusao-Digital.pdf>>

⁶ 51,1% Maré – 275 questionários; 29,4% Complexo do Alemão – 148 questionários e 15,5% Cidade de Deus, 100 questionários.



FAVELA: POTÊNCIA, APESAR DO ESTADO

Segundo dados do IBGE⁷, o número de domicílios ocupados em favelas no Brasil chegou a 5,12 milhões em 2019. Ao longo de nove anos, houve um aumento de 59% nesse número; estima-se que 734 municípios brasileiros, ou 13,2% deles, possuem favelas. Ainda, calcula-se que o número total de áreas desse tipo chegue a 13.151, novamente mais que o dobro do número verificado há dez anos (6.329).

O estado do Rio de Janeiro encontra-se em segundo lugar no ranking de domicílios em favelas, com aproximadamente 717,3 mil casas. Em termos proporcionais, o estado está em 5o lugar, com 12,63% de seus lares localizados em favelas. O Rio de Janeiro é apontado como o único estado da Região Sudeste com mais de 10% da população vivendo em favelas - somente a Rocinha, uma favela da zona sul do Rio de Janeiro, é maior que 90% dos municípios do estado⁸. A capital fluminense, por sua vez, conta com 453,5 mil domicílios em favelas, o que representa 19,3% do total de residências da cidade.

Em termos de economia, as favelas brasileiras movimentam 119,8 bilhões de reais por ano⁹. São 13,6 milhões de pessoas com renda domiciliar per capita de pouco mais de 730 reais. Se fosse um estado brasileiro, as favelas no Brasil seriam o 5o maior em população. A maior parte do rendimento das famílias faveladas vem do trabalho: dos moradores com alguma renda, 71% afirmam ter renda do trabalho, formal ou informal. Apenas 25% dos moradores das favelas têm carteira assinada e 10% estão empregados sem carteira.

Apesar do potencial produtivo e criativo das favelas, o poder público, historicamente, negligência e enxerga nesses espaços a origem de todos os problemas sociais do país. Locais violentos e perigosos, “berços do tráfico de drogas”, são as principais referências que compõem o imaginário social do que são as favelas. Alvos de tentativas diversas de controle social

⁷ Nota Técnica 01/2020, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf>

⁸ Extra, 25/01/2020 <https://extra.globo.com/economia/moradores-de-favelas-movimentam-1198-bilhoes-por-ano-diz-pesquisa-24209738.html>

⁹ Idem



desde seu surgimento¹⁰, as narrativas que justificam intervenções militarizadas nas favelas se reinventam, mantendo, no entanto, o racismo enquanto motor dessas ações.

Com a justificativa de tentar cessar o uso e comércio de substâncias arbitrariamente consideradas ilícitas, a favela tornou-se palco de uma guerra que afeta diretamente o dia a dia de milhares de pessoas. Operações policiais são feitas diariamente nesses locais e os efeitos são inúmeros: escolas fechadas, comércios prejudicados, trabalhadores sem conseguir ir trabalhar, transtornos mentais causados pela violência. Vidas negras afetadas e ceifadas das mais diversas formas em nome de uma guerra que é ineficaz, uma vez que as apreensões de drogas e armas realizadas nessas ações geram efeito nulo para o tráfico. Uma pesquisa do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania estimou que mais de 1 bilhão de reais é gasto por ano na aplicação da Lei de Drogas no Rio de Janeiro. Com esse valor, poderiam ser construídas, por exemplo, 121 escolas

para mais de 77 mil alunos, manter o funcionamento de 81 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em favelas e periferias ou ainda beneficiar 156 mil famílias com aluguel social ao longo de um ano¹¹.

Assim, favelas e periferias são reduzidas ao estigma da violência, e especialmente a juventude favelada é diretamente afetada por essa guerra e impedida de ter seu potencial plenamente desenvolvido. Apesar disso, segue resistindo e tentando driblar as estatísticas.

É nesse contexto que o Movimento, organização fundada por um grupo de jovens de várias favelas e periferias do Rio de Janeiro, se mobilizou para demonstrar de que maneira

a desigualdade e o racismo, através de ferramentas como a guerra às drogas, acentuam os efeitos de crises globais como a pandemia de Covid-19. Apesar de atingirem a população mundial como um todo, a pandemia resulta em diferentes desdobramentos em populações em situações de pobreza e vulnerabilidade, tornando mais agudo o abismo social no qual estão inseridas. Para tanto, apresentaremos a seguir os resultados a partir de duas linhas de investigação, que julgamos serem imprescindíveis para compreender a raiz de nossas questões no contexto do coronavírus: o acesso à saúde - seja ela física ou mental - e a violência, tão acionada quando o assunto é favela.

¹⁰ Para mais informações sobre a cronologia do controle social nas favelas, ver Linha do tempo ao final do relatório.

¹¹ LEMGRUBER, Julita (coord.) et al. Um tiro no pé: Impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo. Relatório da primeira etapa do projeto "Drogas: Quanto custa proibir". Rio de Janeiro: CEsSeC, março de 2021.

**FAVELAS E PERIFERIAS
SÃO REDUZIDAS AO
ESTIGMA DA VIOLÊNCIA,
E ESPECIALMENTE A
JUVENTUDE FAVELADA
É DIRETAMENTE
AFETADA POR ESSA
GUERRA E IMPEDIDA DE
TER SEU POTENCIAL
PLENAMENTE
DESENVOLVIDO**



COVID-19 NAS FAVELAS: A NECROPOLÍTICA EM AÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam detectado um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificado antes em seres humanos.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus havia se tornado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

O primeiro caso no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro, em São Paulo. O estado do Rio, por sua vez, registrou seu primeiro caso em 17 de março. Desde então, o estado tem se mantido nos primeiros lugares no ranking de taxa de mortes por coronavírus no Brasil, com quase 200 mortes por 100 mil habitantes em março de 2021¹².

Apesar dos esforços globais centrados na cooperação entre Estados, o governo brasileiro adotou, desde o início, uma postura negacionista em relação à doença, com declarações públicas do presidente Jair Bolsonaro¹³ minimizando a gravidade da situação e questionando a eficácia de medidas para a contenção do vírus propostas por organismos internacionais. Além disso, o Chefe de Estado aposta em tratamentos comprovadamente ineficazes, e a falta de coordenação e gestão governamental impedem acordos internacionais e, conseqüentemente, a produção e entrega de vacinas para o Brasil.

No contexto das favelas, os impactos da postura negligente do

¹² Painel COVID-19, *Congresso em foco*, acesso em 27/03/2021 <<https://congressoemfoco.uol.com.br/covid19/>>

¹³ *Folha de São Paulo*, 04/03/2021 <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-marcas-a-frescura-e-mimimi.shtml>>



governo federal e a precarização de políticas públicas como saneamento básico se manifestam nos números que escancararam a ocorrência de um verdadeiro genocídio: em termos de óbitos por Covid-19, pessoas sem escolaridade têm taxas de mortalidade três vezes maiores (71,3%) em relação àqueles com nível superior (22,5%). Combinando raça e índice de escolaridade, o cenário fica ainda mais desigual: pretos e pardos sem escolaridade morrem quatro vezes mais pelo novo coronavírus do que brancos com nível superior (80,4% contra 19,7%). Assim, diferenças de pirâmide etária, distribuição geográfica e desigualdades socioeconômicas refletem as diferenças nas taxas de óbitos entre os estratos sociais brasileiros no enfrentamento da doença.

Dentre as principais orientações dadas pela OMS para conter a transmissão do vírus e se proteger estão: higienizar as mãos com água e sabão dentro de casa e com álcool em gel fora dela; cobrir a boca ao tossir ou espirrar; manter distância mínima de um metro entre pessoas em locais públicos e de convívio social; não compartilhar objetos de uso pessoal como talheres e copos; manter ambientes limpos e ventilados; evitar contato com pessoas contaminadas, isolando-as mesmo quando dentro de casa; e, por fim, utilizar máscaras que cubram o nariz e a boca ao sair.

**COLOCAR TAIS
AÇÕES EM PRÁTICA
NAS FAVELAS SE
MOSTRA QUASE
IMPOSSÍVEL, UMA
VEZ QUE DIREITOS
BÁSICOS COMO
SANEAMENTO
SÃO DIARIAMENTE
NEGADOS A ESSES
LOCAIS**

Colocar tais ações em prática nas favelas se mostra quase impossível, uma vez que direitos básicos como saneamento são diariamente negados a esses locais. No início da pandemia, favelas da capital fluminense chegaram a ficar sem água por vários dias seguidos¹⁴. Além da falta de água, no início de

2020 uma crise hídrica que se estende até hoje¹⁵ fez com que a água fornecida para todo o estado do Rio apresentasse gosto e cheiro ruins. Para ter água potável, muitos moradores de favelas precisam ferver a água, mas esta também não é uma opção viável economicamente: a maioria das famílias não têm acesso a gás encanado e o preço do botijão de gás nunca esteve tão alto no Brasil, aumentando 8,3% somente em 2020¹⁶.

.....

¹⁴ UOL, 09/05/2020 <<https://noticias.uol.com.br/reportagens-especiais/a-favela-pede-agua/#page5>>

¹⁵ Até a data da escrita deste relatório, a Companhia Estadual de Águas e Esgoto do Rio de Janeiro (CEDAE), responsável pelo fornecimento de água no estado, segue se isentando do problema <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/02/15/um-ano-depois-da-crise-da-geosmina-populacao-do-rio-de-janeiro-sofre-de-novo>>

¹⁶ UOL, 08/01/2021 <<https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2021/01/08/disparada-do-petroleo-provoca-novo-reajuste-do-gas-de-cozinha.htm#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20pr%C3%A9via,%20de%204%2C23%25>>



Muitas famílias passaram a cozinhar em fogões à lenha na pandemia devido à insegurança alimentar¹⁷.

Necessidades econômicas são, inclusive, o motivo pelo qual fazer o isolamento social em muitos casos não foi possível nas periferias: não há renda para manter um lar sem trabalho, este que requer deslocamentos e não pode ser feito remotamente.


Falar sobre o direito de decidir quem vive e quem morre nos parece urgente em uma realidade na qual não faltam exemplos de negligência por parte do Estado no combate à pandemia. Prova disso, por exemplo, é atestar que o governo federal deixou de gastar mais de 80 bilhões do orçamento destinado a conter os efeitos da pandemia em 2020. A título de comparação, esse valor daria para financiar dois anos do programa Bolsa Família. A não execução de 604,7 bilhões de reais destinados a combater a Covid-19 contribuiu para que o país fechasse o ano de 2020 com 200 mil mortos pelo vírus e com taxas recorde de desemprego, atingindo mais de 13 milhões de pessoas¹⁸.

No caso específico das favelas abarcadas pela presente pesquisa - Complexo do Alemão, Complexo da Maré e Cidade de Deus -, os exemplos dessa política podem ser traduzidos por meio dos números que apresentaremos abaixo. O intuito é demonstrar como não só a ausência de políticas públicas, mas seu sucateamento, impedem a adoção das principais estratégias de combate ao vírus e atuam como ferramenta de perpetuação do racismo. Além disso, a única “política” direcionada às favelas têm sido as ações militarizadas justificadas pela chamada guerra às drogas, realidade que, mesmo em uma pandemia, não se modificou. Em outras palavras, além de sobreviver ao vírus por conta própria, as favelas precisam lidar com os tiros e as cotidianas operações policiais.

**FALAR SOBRE
O DIREITO DE
DECIDIR QUEM VIVE
E QUEM MORRE
NOS PARECE
URGENTE EM UMA
REALIDADE NA
QUAL NÃO FALTAM
EXEMPLOS DE
NEGLIGÊNCIA POR
PARTE DO ESTADO
NO COMBATE À
PANDEMIA**

¹⁷ G1, 12/04/2021, Famílias do Rio voltam a cozinhar no fogão a lenha devido à crise. Disponível em <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/04/12/familias-do-rio-voltam-a-cozinhar-no-fogao-a-lenha-por-conta-da-crise.ghtml>>

¹⁸ Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC). Um país sufocado: balanço do orçamento geral da União 2020. Brasília, abril de 2021. Disponível em <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/04/BGU_Completo-V06.pdf>



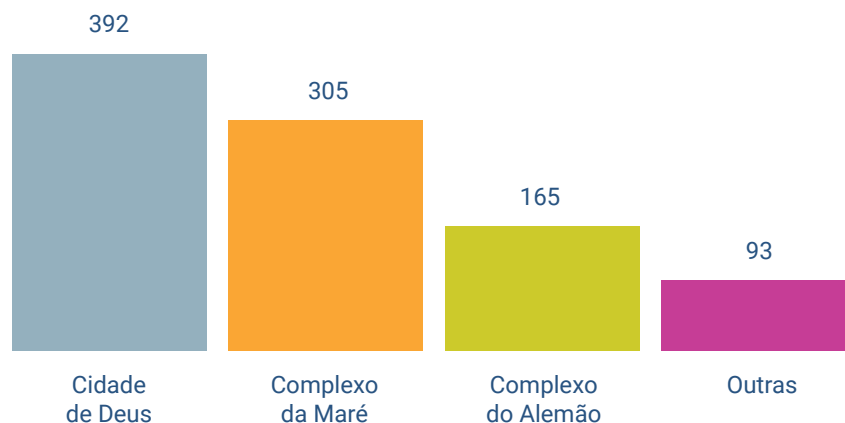
**O LEVANTAMENTO
MAIS RECENTE DA
REDE PENSSAN
APONTA QUE PELO
MENOS 19 MILHÕES
DE PESSOAS PASSAM
FOME NO PAÍS**



RAIO-X DOS FAVELADOS: TRABALHO, RENDA E EDUCAÇÃO NA PANDEMIA

Ao todo, 955 pessoas moradoras de três favelas participaram da pesquisa. Na Cidade de Deus, 392 pessoas responderam; no Complexo da Maré, 305; no Complexo do Alemão, 165; e 93 de outras favelas responderam ao formulário. Ressaltamos que este universo não pode ser entendido como um retrato da realidade nas favelas como um todo, mas de uma parte das favelas do estudo

Gráfico 1 - Número de pessoas que participaram nas favelas



No universo pesquisado, 67% dos respondentes afirmaram se identificar com o gênero feminino; 32% com o masculino e apenas 0.1% como homem transgênero. A maioria dos favelados pesquisados (79%) se encontra na faixa etária de 15 a 39 anos. Além disso, 78% se autodeclararam pardos ou pretos, 21,5% se autodeclararam brancos e 2 pessoas se autodeclararam indígenas e 5 amarelas. A proporção de pretos e pardos ultrapassa em 24%



o percentual de mesma identificação na população fluminense em 2018 (IBGE). Esta diferença não é novidade e indica uma sobrerrepresentação de negros nas favelas, locais historicamente ocupados por negros ex-escravizados após a abolição inacabada¹⁹.

Embora apenas um terço dos brasileiros adultos tenham cursado nível superior, essa taxa está em contínuo crescimento no país²⁰. Essa, no entanto, não é a realidade da grande maioria dos moradores de favela: somente 16% dos participantes da pesquisa afirmam possuir ensino superior. No momento da pesquisa, apenas 33% estavam estudando.

A modalidade de ensino à distância ou híbrido tornou-se realidade para muitos brasileiros durante a pandemia. Nas favelas, no entanto, as dificuldades de colocar esse tipo de

A DIFICULDADE DE ACESSO À EDUCAÇÃO É UM DOS REFLEXOS MAIS CRUÉIS DA DESIGUALDADE E DO RACISMO HERDADOS DO PERÍODO ESCRAVISTA E QUE SEGUE SENDO PERPETUADO PELA BRANQUITUDE

ensino em prática são inúmeras: acesso à internet precário ou nulo, falta de infraestrutura e equipamentos adequados, necessidade de trabalhar para ajudar a família etc. Não à toa, 87% acreditavam que a pandemia prejudicaria seus estudos. Quando questionados sobre ter condições de estudar na pandemia, 40% responderam que não possuíam condições e 21% afirmaram ter condições, mas são contra.

A dificuldade de acesso à educação é um dos reflexos mais cruéis da desigualdade e do racismo herdados do período escravista e que segue sendo perpetuado pela branquitude, traço que só se intensificou na pandemia e que impede boa parte dos moradores de favelas e periferias de acessar o mercado de trabalho.

Apesar das dificuldades, 54% afirmaram que estavam trabalhando no momento da pesquisa, majoritariamente como profissionais liberais ou em trabalhos informais (34%). Apenas 26% dos respondentes afirmaram possuir carteira assinada. Quando atentamos para o recorte racial dentro do status de empregabilidade, notamos que menos de 1/3 de pessoas autodeclaradas não brancas²¹ trabalham com CLT ou são funcionários públicos. Além disso, dentre os não brancos, 26.8% estão desempregados e 30% estão em empregos informais, conforme a Tabela 1.

¹⁹ COSTA, D., B & AZEVEDO, U., C. *Das senzalas às favelas: por onde vive a população negra brasileira*. Socializando, ano 3, n 1, p. 145-154. 2016. Disponível em <https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2016/07/Socializando_2016_12.pdf>

²⁰ Revista Ensino Superior, 07/11/2019 <<https://revistaensinosuperior.com.br/ensino-superior-diploma/>>

²¹ A categoria de não-brancos inclui pretos, pardos, indígenas e amarelos.



Tabela 1 - Cor e status de empregabilidade

Empregabilidade	Não branco		Branco	
Desempregado	197	26,8%	63	32,0%
Informal	222	30,2%	39	19,8%
Com carteira assinada	184	25,0%	54	27,4%
Funcional liberal	53	7,2%	10	5,1%
Funcionário público	18	2,4%	5	2,5%
Outros	61	8,3%	26	13,2%
Total	735	100,0%	197	100,0%

Com a pandemia, mais da metade dos moradores das favelas pesquisadas (54%) perderam o emprego. Além do impacto econômico, metade afirmou ter sido prejudicada de alguma forma com a pandemia. Cabe ressaltar que, somente após intensa disputa no Congresso Nacional, o governo federal aprovou um auxílio emergencial no valor de 600 reais para autônomos, trabalhadores individuais e microempreendedores²². Tal auxílio, no entanto, foi suspenso no fim de 2020 e só retornou em abril de 2021, após significativa pressão política e mobilização da sociedade civil. A volta do pagamento do auxílio, no entanto, ocorreu de maneira insuficiente: o valor foi cortado a menos da metade e contemplou apenas 2/3 do total de beneficiários quando comparado a 2020²³. A maioria das pessoas nas favelas em questão (62%) solicitaram o auxílio, mas, dentre elas, somente 52% receberam o benefício.

Os impactos da pandemia foram logo sentidos da maneira mais cruel e desumana: a fome. No Brasil, a fome diminuiu em 82% de 2002 a 2013, mas voltou a subir nos últimos cinco anos. O levantamento mais recente da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan) aponta que 19

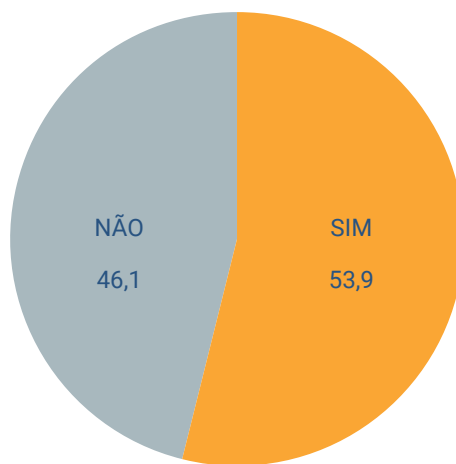
²² Podem solicitar o benefício Microempreendedores Individuais (MEI), contribuintes individuais do INSS, autônomos e trabalhadores informais que não recebem nenhum outro benefício do Governo Federal (com exceção do Bolsa Família). A pessoa também precisa ter mais de 18 anos, não ter emprego formal, ser de família com renda mensal per capita (por pessoa) de até meio salário-mínimo (R\$ 522,50) ou renda familiar mensal total de até três salários-mínimos (R\$ 3.135), além de não ter tido rendimentos tributáveis, em 2018, acima de R\$ 28.559,70 (ou seja, que não precisou declarar Imposto de Renda em 2018). Fonte: <https://www.caixa.gov.br/auxilio/auxilio2021/Paginas/default.aspx>

²³ NEXO, 16/03/2021 <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/03/16/Qual-o-impacto-do-novo-aux%C3%ADlio-para-a-popula%C3%A7%C3%A3o-e-a-economia>>



milhões de pessoas passaram fome no país em 2020²⁴. Com a pandemia, esse panorama tem se agravado ainda mais. Diante da inação dos governos, coletivos e organizações não governamentais de favelas têm se organizado para arrecadar e distribuir doações de cestas básicas entre os moradores - uma ação emergencial que tenta dar conta de prover um direito básico humano. No universo de moradores das três favelas pesquisadas, 50% afirmaram que solicitaram doações e, dentre esses, 56% receberam ajuda. 36% ajudaram arrecadando ou fazendo doações e participando de redes de solidariedade.

Gráfico 2 - Perdeu o emprego durante a pandemia?



Em relação à infraestrutura de suas casas, 22,9% dos respondentes afirmaram viver em moradias com até três cômodos, 25,9% em residências com quatro cômodos; 46,6% com cinco a seis e 9,5% acima de seis cômodos. Apesar de uma parte significativa afirmar residir em casas maiores, a média de pessoas por cômodo encontrada foi de 3 pessoas, o que representa obstáculos para a realização do isolamento e um catalisador para o contágio dentro das residências. Nestas casas, a falta de água faz parte da rotina de 37% das pessoas, o que nos mostra que mais um direito básico é rotineiramente negado à população favelada. No contexto de uma pandemia na qual a principal orientação é o reforço de hábitos de higiene, esse quadro se agrava, uma vez que 63% das pessoas afirmaram ter ficado sem água em algum momento durante a pandemia.

²⁴ AGÊNCIA BRASIL, 06/04/2021. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-04/pesquisa-revela-que-19-milhoes-passaram-fome-no-brasil-no-fim-de-2020>



O ACESSO À SAÚDE E A COVID-19 NAS FAVELAS

Em abril de 2021²⁵, a cidade do Rio de Janeiro registrava mais de 245 mil casos confirmados de Covid-19, com 22.554 óbitos. De acordo com o painel Covid-19 nas favelas, até a data da elaboração deste relatório, 17.739 pessoas haviam sido infectadas pelo coronavírus²⁶ nas favelas da cidade do Rio, com mais de 1.600 pessoas mortas. Em termos absolutos, o Complexo da Maré aparece em primeiro lugar no ranking de casos, com 2.099; seguido do Complexo do Alemão, com 1.691, e Rocinha, com 1.440 casos.

Se o avanço da doença cresce a passos largos, a imunização dos moradores favelados e periféricos torna-se um desafio. Isso porque o acesso à saúde é dificultado pelo sucateamento dos equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma série de especificidades presentes nos territórios, o que torna urgente estabelecer os favelados enquanto grupos prioritários na vacinação²⁷. O esquema atual de vacinação que prioriza pessoas com idade mais avançada e profissionais com formações específicas (médicos, enfermeiros, psicólogos) desfavorece moradores de áreas pobres, que têm expectativa de vida mais baixa e muitas vezes não têm ensino superior. Ainda, o impacto econômico da pandemia nessa população é enorme, uma vez que grande parcela sobrevive do trabalho informal ou está desempregada, a estrutura sanitária de suas casas é precária, a mobilidade urbana baseia-se em um transporte caótico, há uma série de dificuldades em adotar as aulas remotas - que torna o dia a dia de mães trabalhadoras

²⁵ Dados coletados em 20 de abril de 2021 através da ferramenta Painel Rio COVID-19, da Prefeitura do Rio <<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>

²⁶ Dados coletados em 19 de abril de 2021 e referentes aos casos confirmados. Os números são coletados diretamente com clínicas da família dos territórios, além da prefeitura e governo estadual. Para mais informações, ver Painel Covid-19 do Voz das Comunidades <<https://painel.vozdascomunidades.com.br/>>

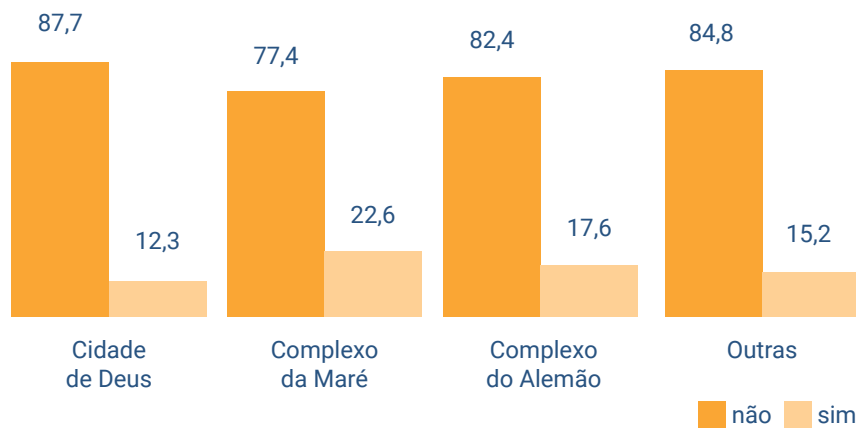
²⁷ A campanha "Vacina pra favela já!" é uma iniciativa de mobilização de diversas favelas pela priorização de moradores favelados na fila da vacinação. <<https://vacinaja.favela.info/>>



mais difícil – e há maiores chances de morrer por covid²⁸, já demonstradas em pesquisas²⁹.

Na data em que foi realizada a pesquisa, aproximadamente 18% da população da cidade do Rio de Janeiro já havia sido infectada em algum momento³⁰. Já nas respostas do presente levantamento, observamos o percentual de 16,8% de pessoas infectadas nas favelas. Importante ressaltar que se trata de um dado baseado na declaração das pessoas que responderam ao questionário e não no resultado de testes. Devido ao baixo acesso a serviços de saúde e do insuficiente número de testes para detectar o vírus, o número de infectados está certamente subnotificado. Dentre as favelas pesquisadas, o Complexo da Maré, com 22,6 %, apresentava um percentual maior que a média de infectados do Rio de Janeiro. Os números registrados na cidade do Rio de Janeiro possivelmente contam com uma parcela significativa de pessoas com maior acesso a serviços de saúde, o que torna o resultado enviesado pela existência de pessoas que podem pagar por testes na rede particular, por exemplo.

Gráfico 3 - Percentual de pessoas que pegaram Covid-19



²⁸ Radar Covid-19 favela, Edição 7, Fiocruz, 03/03/2021 <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/informativo_radar-covid-favelas_edicao7.pdf>

²⁹ Grandes variações na exposição em casa, na comunidade e no trabalho - em vez de taxas de letalidade - podem explicar as disparidades raciais documentadas nos índices de mortalidade da Covid-19, segundo pesquisa da Universidade de Michigan. Ver ZELNER et al. Racial disparities in Coronavirus Disease 2019 (covid-19) mortality are driven by unequal infection risks, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 72, Issue 5, March 2021, p. e88-e95. <https://academic.oup.com/cid/article/72/5/e88/5998295>

³⁰ Dados coletados em setembro de 2020 através da ferramenta Painel Rio COVID-19, da Prefeitura do Rio <<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>



Retomando as questões de infraestrutura, no cruzamento sobre o número de cômodos e as pessoas que se infectaram, percebemos que, à medida que o número de cômodos da residência aumenta, a média de número de infectados diminui. Assim, casas com dois cômodos têm uma média de 4,25 de pessoas infectadas. Já as casas com sete cômodos ou mais possuem média de 2,57 pessoas que contraíram a doença.

Considerando que quatro cômodos é uma casa de um quarto e a média é de quase três pessoas por residência, o isolamento social torna-se bastante dificultado; 54% das pessoas afirmaram não ter conseguido pôr em prática tal medida. Dentre os motivos citados para não conseguir fazer o isolamento, 55% afirmaram que precisaram trabalhar.

Tabela 2 - Por que não conseguiu realizar o isolamento social?

	FAVELAS				Total
	Complexo da Maré	Complexo do Alemão	Cidade de Deus	Outras	
Tinha muita gente na minha casa	33	7	27	75	8
	23,6%	7,9%	13,9%	15,8%	15,7%
Precisei trabalhar	78	58	122	286	28
	55,7%	65,2%	62,9%	60,3%	54,9%
Não achei necessário	9	12	6	27	54
	6,4%	13,5%	3,1%	5,7%	7,10%
Outros motivos	20	12	39	86	15
	14,3%	13,5%	20,1%	18,1%	29,4%
Total	140	89	194	474	51
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dentre os participantes da pesquisa, 159 pessoas afirmaram que foram infectadas. Deste total, pouco mais da metade, 56%, apontaram não ter conseguido fazer o isolamento social. O fato de muitos moradores de favelas trabalharem em outras partes da cidade influencia em muito essa estatística; 45% dos que contraíram Covid-19 trabalhavam fora de sua área de residência e precisavam se deslocar diariamente para seu local de trabalho. Ainda, dentre



os que foram contaminados, 43% afirmaram que usavam o transporte público como principal forma de locomoção.

O IMPEDIMENTO DE FAZER O ISOLAMENTO TAMBÉM COLOCA EM RISCO A VIDA DOS FAMILIARES DAS PESSOAS QUE TRABALHAM FORA E RESIDEM NA MESMA CASA

O impedimento de fazer o isolamento também coloca em risco a vida dos familiares das pessoas que trabalham fora e residem na mesma casa. É importante informar que mais da metade das pessoas, 55%, afirmaram morar com indivíduos pertencentes ao grupo de risco. Em relação à percepção geral sobre os impactos da pandemia, a grande maioria dos respondentes (93%) afirmou conhecer alguém que pegou Covid-19 e 73% souberam de alguém que morreu da doença.

Devido ao precário acesso a equipamentos públicos de saúde e ao baixo número de testes disponíveis na rede pública, apenas 24% das pessoas afirmaram ter feito algum teste para Covid-19. Dentre aquelas que relataram ter apresentado sintomas em algum momento, apenas 45% conseguiram fazer um teste. Com a alta demanda por atendimento médico e a baixa oferta de serviços, 37% dos que precisaram de atenção médica não conseguiram. Como forma de conseguir algum tipo de assistência, 14% recorreram à rede particular. Esses resultados traduzem a precariedade do acesso à saúde nesses territórios, assim como à má gestão da pandemia, que vai ao encontro das notícias em contexto nacional.

As Clínicas da Família são equipamentos do SUS que promovem atendimentos multidisciplinares como consultas individuais, exames de baixa complexidade, vacinação, visitas domiciliares, dentre outros. O atendimento é territorializado, ou seja, cada unidade atende a moradores de uma área específica. Nas favelas pesquisadas, o Complexo do Alemão contava com sete Clínicas da Família, a Cidade de Deus, com duas, e o Complexo da Maré, contava com três unidades. Dentre os moradores que responderam ao questionário, 57% afirmaram utilizar as Clínicas da Família de seus territórios, no entanto, mesmo sendo usuários do programa, 12,5% precisaram recorrer a médicos particulares durante a pandemia. Apenas 9% receberam visitas de profissionais de saúde em suas casas e 14% foram contatados através de telefonemas.

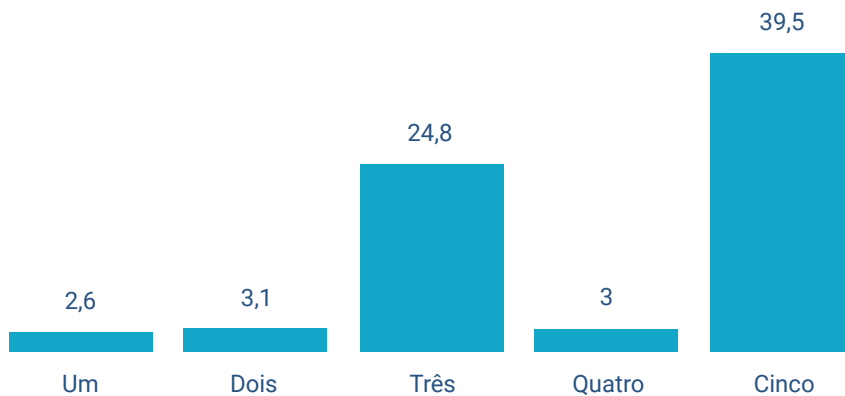
Esses números mostram que, apesar de presentes, os serviços de saúde e equipamentos do SUS são, muitas vezes, sufocados pela alta demanda da população. Iniciativas individuais de profissionais tentam dar conta da procura



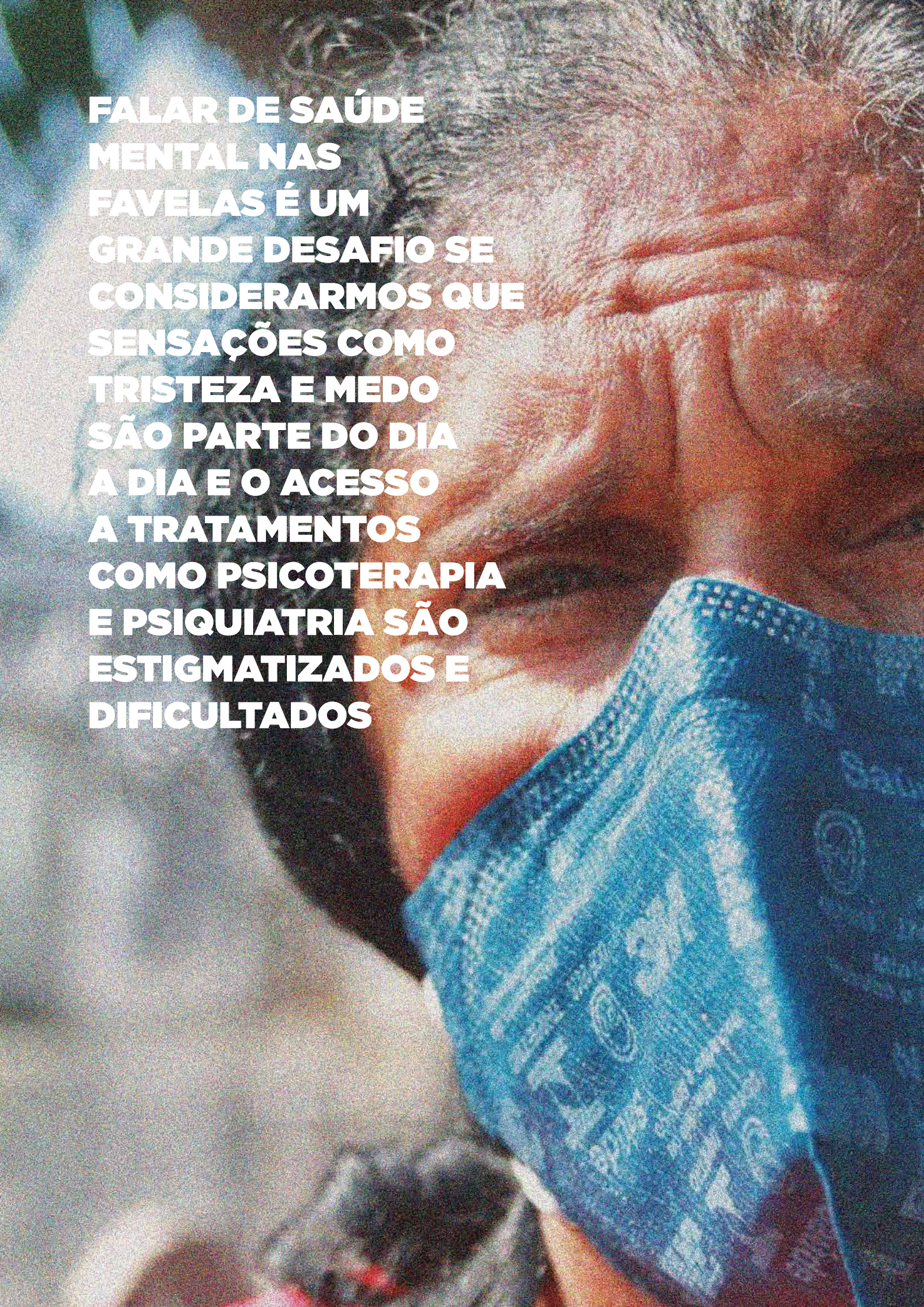
por exames, consultas e acesso a medicamentos. Negar acesso a direitos tão básicos também é uma forma de negar a humanidade da população negra e favelada residente desses espaços.

Em relação aos hábitos de higiene em casa, uma das principais orientações de organismos de saúde para evitar a contaminação, a maioria afirmou ter tido acesso a itens de higiene (95%). Quando questionados sobre o nível de autocuidado em relação à contaminação, em uma escala de 1 a 5, na qual 1 representa o mínimo e 5, o máximo de proteção que uma pessoa pode ter para se prevenir do contágio, 39% das pessoas disseram ter cuidado máximo.

Gráfico 4 - Nível de autocuidado em relação a contaminação



De maneira geral, as mulheres se mostram mais preocupadas e cuidadosas em relação à Covid-19 do que homens: 73% afirmaram ter níveis elevados de autocuidado (níveis 4 e 5), enquanto apenas 62% dos homens se enquadram na mesma escala de proteção. Nota-se, ainda, que a partir dos 30 anos de idade, o nível de cuidado é maior do que nas faixas etárias mais jovens, e que pessoas acima de 70 anos mantêm o maior nível de cuidado (4,6) entre todas as faixas etárias. Também identificamos uma tendência maior à proteção quando se convive com pessoas de risco.



**FALAR DE SAÚDE
MENTAL NAS
FAVELAS É UM
GRANDE DESAFIO SE
CONSIDERARMOS QUE
SENSAÇÕES COMO
TRISTEZA E MEDO
SÃO PARTE DO DIA
A DIA E O ACESSO
A TRATAMENTOS
COMO PSICOTERAPIA
E PSIQUIATRIA SÃO
ESTIGMATIZADOS E
DIFICULTADOS**



SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA: OUTRAS FACES DA NECROPOLÍTICA

Apesar de pouco discutido nas periferias e favelas, lidar com transtornos psicológicos faz parte do cotidiano de muitos moradores. Submetidos a uma rotina de violência, seja ela simbólica - através da negação de direitos básicos - ou física - tiroteios e violência policial -, a população favelada convive com altos níveis de estresse, angústia e desânimo³¹. Por serem situações frequentes, não é incomum que doenças como depressão e ansiedade passem despercebidas, uma vez que não há tempo para buscar tratamento especializado quando há questões urgentes e materiais como alimentar uma família ou sobreviver. Em função disso, muitas vezes o acompanhamento psicológico é entendido como “coisa de rico”³².

A realidade, no entanto, é que, apesar de silenciosos, os transtornos mentais estão presentes e são acentuados por marcadores sociais de raça, classe e gênero³³. Diversas faces dessas opressões são experienciadas no dia a dia nas favelas, como portar documentos para comprovar inocência em abordagens policiais, ter sua capacidade intelectual questionada, ser vigiado ao entrar em lojas e supermercados e, mais agudamente, lidar com a violência e seus desdobramentos psicológicos. Estas são situações cotidianas que afetam em muito a saúde mental de moradores de favelas, majoritariamente negros. Por isso, falar de saúde mental nas favelas é um grande desafio se considerarmos que sensações como tristeza e medo são parte do dia a dia e

³¹ FIOCRUZ. Cartilha de prevenção à violência armada em Manguinhos: material para uso de moradores e profissionais do território. 2019. Disponível em < https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_grafica_-_22-11-2019_para_impressao_alta_compressed.pdf >

³² BBC, 15/07/2018 < <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44400381> >

³³ DE OLIVEIRA, R. G. Racismo e suas expressões na saúde. In PASSOS, R. G. & MAGNO, P. O (orgs). Direitos Humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020.



o acesso a tratamentos como psicoterapia e psiquiatria são estigmatizados e dificultados³⁴.

A pandemia, portanto, acentuou sintomas já experienciados na vida dos moradores. As questões do questionário relativas aos impactos da pandemia na saúde mental basearam-se em uma escala de intensidade formada pelas seguintes gradações: nem um pouco; um pouco; mais ou menos; muito e extremamente. Quando questionados sobre quais eram os sentimentos mais presentes durante a pandemia, a ansiedade apareceu em 34% das respostas como muito ou extremamente presente na vida das pessoas, enquanto somente 15% das pessoas afirmaram não experimentar essa sensação. Em seguida, quando analisamos os dois níveis extremos de intensidade, identificamos um emaranhado de sentimentos citados em proporções si-

milares: 30% sinalizaram tristeza, 29%, desânimo; 29%, insônia; 28%, cansaço; 27%, pensamentos negativos; 27%, agonia/gastura; 24%, dores; 19%, medo/pânico; 10%, depressão e 6,5%, palpitação acima da média na escala de intensidade de sintomas.

80,9% DOS RESPONDENTES AFIRMARAM TER PELO MENOS UM POUCO DE TRISTEZA E 53,6% AFIRMARAM SENTIR DE MANEIRA MEDIANA A EXTREMA ESSE SENTIMENTO

Grande parte das pessoas ainda pontuou sentir dificuldades para dormir, dentro da escala anterior: 76% afirmaram ter sentido pelo menos algum distúrbio de sono durante a pandemia. Além disso, 388 pessoas afirmaram sentir algum nível de depressão (43,1%). O perfil de moradores mais atingidos pela depressão é o de mulheres entre 30 e 39 anos. Entretanto, 80,9% dos respondentes afirmaram ter pelo menos um

pouco de tristeza e 53,6% afirmaram sentir de maneira mediana a extrema esse sentimento. Os homens parecem assumir mais o sentimento de tristeza do que de depressão, porém mulheres vão mais ao médico,³⁵ o que pode resultar em diagnóstico e em parte explicar o resultado.

Cabe atentar para o fato de que a presença de muitos sentimentos apontados pelos moradores pode, em conjunto, significar a existência de transtornos mentais. As respostas aqui coletadas servem como indicativo de que a saúde mental dos moradores de favela precisa ser posta em evidência como uma grave consequência da

³⁴ Rio On Watch, 06/02/2017 < <https://rioonwatch.org.br/?p=24475>>

³⁵ IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vaio-a-rede-publica>>



constante violação de direitos a qual estão submetidos, em especial a violência. Muitos estudos apontam os efeitos traumáticos da pobreza e da violência na saúde mental de moradores de favelas, indicando, inclusive, que há uma forte correlação negativa entre viver anos na miséria e o funcionamento cognitivo do cérebro³⁶. No caso das crianças, a violência armada, em específico, afeta a capacidade de concentração e aprendizado em uma rotina na qual tiroteios frequentemente interrompem aulas³⁷.

A pandemia acentuou esse contexto, uma vez que a violência e, principalmente, a necessidade de ter um trabalho que possibilite manter condições dignas de sobrevivência permaneceram como preocupações centrais dos moradores. O cenário, no entanto, é preocupante, uma vez que, nos casos em que um morador busca serviços de saúde para cuidar de questões de saúde mental, o acesso a esses equipamentos é dificultado por sua escassez e pela grande demanda. O caso do Complexo da Maré é bastante ilustrativo: devido à impossibilidade de os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Clínicas da Família darem conta de atender a uma população de 140 mil moradores, iniciativas locais surgiram como apoio no período pandêmico, combinando atendimento remoto com outras atividades que abordam a saúde mental com a amplitude necessária³⁸.

Não podemos perder de vista, no entanto, que apesar de importantes e essenciais, essas medidas são emergenciais. Não é papel de organizações independentes como coletivos de moradores e ONGs prover a assistência técnica e especializada em saúde. Este é um dever do Estado, como consta na Constituição Federal.

³⁶ BUENO, Leonardo Brasil. A favela (para)militarizada: território contido e impacto da violência armada na saúde, na educação e no cotidiano de moradores de Manguinhos, Jacarezinho e Maré. Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <<http://objdig.ufrj.br/42/teses/880525.pdf>>

³⁷ Fundação Getúlio Vargas (FGV). Educação em alvo: os efeitos da violência armada nas salas de aula. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <<http://dapp.fgv.br/educacao-em-alvo-os-efeitos-da-violencia-armada-nas-salas-de-aula/>>

³⁸ Além dos atendimentos psicológicos remotos feitos por profissionais do Sistema Único de Saúde, organizações do Complexo da Maré oferecem aulas remotas de atividades físicas e atendimentos populares. Para mais informações, ver <<https://www.opendemocracy.net/pt/luta-que-vem-de-dentro-saude-mental-mare-rio-de-janeiro-coronavirus/>>

**APESAR DE UMA
PARTE SIGNIFICATIVA
AFIRMAR RESIDIR EM
CASAS MAIORES, A
MÉDIA DE PESSOAS POR
CÔMODO ENCONTRADA
FOI DE 3 PESSOAS,
O QUE REPRESENTA
OBSTÁCULOS PARA
A REALIZAÇÃO DO
ISOLAMENTO E UM
CATALISADOR PARA O
CONTÁGIO DENTRO DAS
RESIDÊNCIAS**





O USO DE DROGAS NA PANDEMIA

Lidar com os efeitos da pandemia acentuados por um contexto de uma série de preocupações igualmente urgentes não é tarefa fácil. Muitas pessoas recorrem a substâncias capazes de alterar a consciência e percepção e fazem uso do que se conceituou chamar de “drogas”, sejam elas lícitas ou ilícitas. Estudos mostram que essa distinção é totalmente arbitrária e se baseia mais em questões morais do que no potencial danoso de cada substância³⁹. Além disso, como veremos mais adiante, a chamada “guerra às drogas” tem no racismo seu motor e historicamente é usada para o controle de populações marginalizadas.

O uso desse enorme conjunto de produtos, plantas e moléculas que chamamos de “drogas” tem diversas motivações e algumas são muito importantes para a humanidade: ajudam no enfrentamento de doenças, aliviam a dor, melhoram a ansiedade, o desempenho, despertam prazer, excitam, inspiram reflexões, facilitam relações sociais e, especialmente, suspendem a forma habitual de perceber o mundo⁴⁰. Por toda a história da humanidade, por essas e muitas outras razões, os seres humanos procuram essas substâncias e continuarão a fazê-lo.

Com o isolamento social, o medo de contaminação pelo novo coronavírus e preocupações com sobrevivência, segurança e acesso a itens básicos como água, não é surpresa que as pessoas façam uso de substâncias que amenizam, mesmo que momentaneamente, suas apreensões. No caso dos moradores aqui considerados, 62% expressaram vontade de experimentar alguma substância durante a pandemia.

Para pensarmos a relação entre saúde mental e o consumo dessas substâncias, fizemos um cruzamento com ambas as informações colhidas na pesquisa. Numa escala de um a cinco, onde um é igual a péssima e cinco significa uma excelente saúde mental, é possível observar que as pessoas que relatam desejar experimentar novas substâncias apresentam níveis piores de saúde mental. Dos que

³⁹ FIORE, Mauricio. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas, *Novos Estudos CEBRAP*, n 92, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002>

⁴⁰ Idem



desejam experimentar, 71,3% encontram-se no nível médio e péssimo de saúde mental, conforme a tabela abaixo, enquanto, do total dos que não desejam, apenas 35,9% se encontram na mesma categoria.

Tabela 3 - Experimentar substância nova e saúde mental

	Experimentar		Total
	Sim	Não	
Um	71	89	160
	12,2%	25,1%	17,1%
Dois	161	138	299
	27,6%	39,0%	31,9%
Três	184	78	262
	31,5%	22,0%	27,9%
Quatro	140	42	182
	24,0%	11,9%	19,4%
Cinco	28	7	35
	4,8%	2,0%	3,7%
Total	584	354	938
	100,0%	100,0%	100,0%

Apesar de muito faladas quando o assunto são as drogas, as substâncias consideradas ilícitas não foram as mais presentes nas respostas. Quando questionadas se consumiram algum tipo de remédio por conta própria, 40% das pessoas responderam positivamente. Em pergunta de múltiplas respostas, dentre as medicações mais consumidas, estão, respectivamente, os analgésicos (42%), anti-inflamatórios (9%) e ansiolíticos (8%). A ivermectina e a cloroquina, medicamentos comprovadamente ineficazes para tratar a Covid-19, embora ampla e repetidamente divulgados como “tratamento precoce” pelo Presidente da República e o Ministério da Saúde,⁴¹ apareceram em apenas 4% das respostas. Cabe ressaltar que a venda de remédios sem qualquer eficácia comprovada contra a Covid-19 disparou em 2020: a hidroxicloroquina,

⁴¹ UOL,05/12/2021<<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/02/05/fabricante-ivermectina-eficacia-covid-19.htm>>



medicamento do qual o presidente Jair Bolsonaro fez propaganda inúmeras vezes em suas lives nas redes sociais, mais que dobrou suas vendas nesse período.

Sobre a substância que desejaram experimentar durante a pandemia, o álcool foi o mais citado, aparecendo em 45% das respostas. Em seguida, os remédios de tarja preta (como calmantes) foram citados em 19%, o cigarro em 18%, os inalantes (lança-perfume, “black lança”, loló etc.) em 16%, e a maconha foi citada em 12% das respostas. Drogas consideradas lícitas como álcool e alguns medicamentos são socialmente aceitas e bastante populares, tendo seu consumo incentivado através de propagandas e pouca ou nenhuma fiscalização em sua venda. Tal popularidade e facilidade de acesso certamente influenciam as respostas a essa pergunta.

O aumento no consumo de substâncias durante a pandemia foi bastante abordado em matérias de jornais e televisão. Nas três favelas pesquisadas, essa tendência também foi verificada: 37% afirmaram ter aumentado seu consumo, enquanto 63% apontaram sentir vontade de aumentar a dose das substâncias que já utilizavam. É importante lembrar que, ao longo da vida, pessoas fazem usos diversos de substâncias. Esse uso varia de acordo com a fase da vida na qual nos encontramos, o momento, nosso estado mental, nosso humor e até quem está à nossa volta. Tudo isso influencia a forma como lidamos com as drogas e, com a pandemia, não seria diferente. Além disso, nem todo uso é problemático, ou seja, uma pessoa adulta e responsável pode fazer uso de drogas sem desenvolver outras complicações.

**DROGAS
CONSIDERADAS
LÍCITAS COMO
ÁLCOOL E
ALGUNS
MEDICAMENTOS
SÃO
SOCIALMENTE
ACEITAS E
BASTANTE
POPULARES,
TENDO SEU
CONSUMO
INCENTIVADO
ATRAVÉS DE
PROPAGANDAS
E POUCA OU
NENHUMA
FISCALIZAÇÃO EM
SUA VENDA**

**63% DAS PESSOAS
AFIRMARAM
TER FICADO
SEM ÁGUA EM
ALGUM MOMENTO
DURANTE A
PANDEMIA**





SOBREVIVER AO VÍRUS E AOS TIROS: O VIOLENTO COTIDIANO DA FAVELA NA PANDEMIA

Com a justificativa de combater o comércio e uso de substâncias consideradas ilícitas, os governos promovem uma série de ações militarizadas em lugares considerados o “bunker” das drogas⁴². Tais locais, não por coincidência, são periferias e favelas cuja população é majoritariamente negra.

As diversas operações policiais guiadas pela guerra às drogas não só não são capazes de frear o uso e venda dessas substâncias, como violam sistematicamente direitos da população favelada, uma vez que impedem que trabalhadores se desloquem para seus locais de trabalho, obrigam escolas a suspenderem as aulas, destroem casas e outros bens com balas e armamentos dignos de guerra. Mais do que isso, o saldo das operações é o de corpos negros pelo chão.

O racismo, principal motor dessa guerra, concentra todas as ações em locais periféricos, e o sucesso ou não de operações policiais é medido pelo número de apreensões de armamento e de drogas e pela quantidade de vidas matáveis. Tudo é permitido em nome desse objetivo. Nesse sentido, a guerra às drogas é mais um mecanismo usado para colocar em curso o genocídio da população negra.

O termo genocídio é amplamente usado por movimentos sociais e pesquisadores para conceituar o que vem ocorrendo com a população negra. Recentemente, o termo tem sido usado também para caracterizar as ações do governo federal no contexto da pandemia. Juridicamente, conceitua-se como genocídio condutas praticadas contra um grupo nacional, étnico e religioso com a finalidade de

⁴² Rio On Watch, 30/08/2020 <<https://rioonwatch.org.br/?p=50185>>



destruir em sua totalidade ou parcialmente esse grupo⁴³. Alguns pesquisadores criticam o uso do termo com a justificativa de que não há objetividade suficiente nas ações do governo federal específicas contra a população negra⁴⁴.

A necessidade de “intencionalidade”, no entanto, não é ponto pacífico e é alvo de controvérsias desde a concepção do conceito de genocídio pelas Nações Unidas. Os casos menos reconhecidos de genocídio nas esferas política e jurídica são aqueles nos quais os crimes são cometidos por setores brancos e as vítimas são não-brancas. Historicamente há uma visível tendência de bloquear o acesso às consequências materiais e simbólicas do reconhecimento do genocídio quando se trata de um crime cometido como resultado das demandas da supremacia branca para a vitimização de populações negras. Assim, arranjos genocidas por Estados controlados por elites brancas têm sido sistematicamente rejeitados⁴⁵.

No contexto da pandemia no Brasil, diversas organizações da sociedade civil têm mostrado, através de pesquisas, que as ações do Estado devem ser caracterizadas como genocídio. Um levantamento feito pela Conectas Direitos Humanos mostrou que, de mais de três mil normas relativas a Covid-19 estabelecidas pela União, existe um verdadeiro cabo de guerra entre o governo federal e demais poderes e instituições da sociedade civil. O governo federal adotou como principal estratégia estimular a propagação do vírus e os demais poderes e instituições independentes da sociedade buscaram resistir a ela⁴⁶. Além disso, pesquisas mostraram que 95 mil vidas poderiam ter sido salvas se o Presidente da República Jair Bolsonaro não tivesse recusado ofertas de diversas vacinas⁴⁷. Assim, ao contrário do que pode ser argumentado, identifica-se

⁴³ Organização das Nações Unidas. Convenção para a Prevenção e Repressão do Crime de Genocídio, 1948. <<https://www.dw.com/pt-br/1948-onu-classifica-genoc%C3%ADdio-como-crime/a-686297>>

⁴⁴ Folha de São Paulo, 19/03/2021 <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/bolsonaro-genocida-e-retorica-sem-base-juridica-dizem-especialistas.shtml>>

⁴⁵ FLAUZINA, A. L. P. As fronteiras raciais do genocídio. *Direito.UnB - Revista de Direito da Universidade de Brasília*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 119–146, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/24625>. Acesso em: 1 jun. 2021.

⁴⁶ Conectas. Boletim número 10. Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil. São Paulo, Janeiro, 2021. <<https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>>

⁴⁷ G1, 28/05/2021 <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/05/28/vacinas-teriam-salvo-95-mil-vidas-se-governo-bolsonaro-nao-tivesse-ignorado-ofertas-calcula-pesquisador.ghtml>>



intencionalidade clara nas ações do Estado, fazendo do Brasil um dos países mais afetados pela pandemia.

No estado do Rio de Janeiro, durante a pandemia, a guerra às drogas continuou mostrando suas garras, a despeito de uma determinação do Superior Tribunal Federal (STF) que proibiu operações policiais em favelas, como mostraremos adiante. Dados da Rede de Observatórios de Segurança mostram que no início da pandemia, em março de 2020, houve queda no número de operações realizadas pela polícia fluminense em relação ao mesmo período de 2019. Essa tendência, no entanto, não se sustentou; em abril, as operações aumentaram e superaram os números de 2019⁴⁸. O combate ao tráfico de drogas voltou ao centro das atuações da polícia e a letalidade policial também aumentou em 58%. As operações militarizadas chegaram a interromper até mesmo a distribuição de cestas básicas por parte de movimentos sociais por oito vezes⁴⁹.

Com a escalada da violência, movimentos sociais e a sociedade civil organizaram-se para tentar frear as operações durante a pandemia. Em um grande esforço conjunto, conseguiram pautar o tema no Supremo Tribunal Federal, que, no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 635, conhecida popularmente como “ADPF das Favelas”, decidiu em junho de 2020 pela suspensão de incursões policiais em favelas durante a pandemia de Covid-19. Com algum impacto inicial, depois de alguns meses, a decisão foi esvaziada⁵⁰, como demonstramos acima.

Foi durante a pandemia que a política de “segurança” do Rio de Janeiro escancarou, mais uma vez, seu verdadeiro objetivo: decidir quem vive e quem morre. No dia 6 de maio de 2021, a Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro entrou na favela do Jacarezinho, na zona norte do Rio, e matou 29 pessoas, protagonizando a maior chacina do estado do Rio de Janeiro - em plena crise sanitária global. Moradores foram impedidos de saírem para se vacinar, para trabalhar, para estudar e assistiram horrorizados a

⁴⁸ Observatório da Segurança. Operações policiais no Rio de Janeiro durante a pandemia <<http://observatorioseguranca.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Operac%CC%A7o%CC%83es-policiais-no-RJ-durante-a-pandemia.pdf>>

⁴⁹ Do início da pandemia até janeiro de 2021, operações policiais interromperam a distribuição de cestas básicas 8 vezes, vitimando 7 pessoas - 5 delas morreram. Os dados são do Instituto Fogo Cruzado <<https://fogocruzado.org.br/relatorio-anual-grande-rio-2020/>>

⁵⁰ IstoÉ, 12/03/2021 <<https://istoe.com.br/policia-do-rio-ignora-stf-e-aumenta-truculencia-em-operacoes/>>



um banho de sangue generalizado dentro de suas casas⁵¹. Na ocasião, uma criança de 8 anos presenciou a execução de uma pessoa por um policial dentro de seu quarto. Mães assistiram agentes transportarem os corpos de seus filhos em lençóis ensanguentados - crime corriqueiro para as polícias brasileiras⁵² - a dois dias do dia das mães.

Conviver com tiroteios e mortes, portanto, não é novidade para moradores de favelas. Em nossa pesquisa, identificamos que os moradores do Complexo do Alemão, do Complexo da Maré e da Cidade de Deus foram significativamente afetados por essas operações policiais: 83% responderam ter ouvido tiros em suas favelas durante a pandemia, e 69% presenciaram ou souberam de operações policiais na favela em que vivem, mesmo após a suspensão determinada pelo STF. Apesar disso, a percepção geral das pessoas foi de que as operações diminuíram, pois 70% afirmaram essa sensação no preenchimento; 24% acharam que continuaram a mesma coisa e 5% acreditam que aumentaram. Ressaltamos que as respostas dizem respeito ao período de aplicação dos questionários, que não abrangeu grandes operações como o genocídio no Jacarezinho. Sobre ter presenciado violência policial na favela durante a pandemia, apenas 32% afirmaram que não presenciaram nenhuma situação desse tipo.

Tabela 4 - Você presenciou ou soube de operações policiais nas favelas?

	FAVELAS				Total
	Complexo da Maré	Complexo do Alemão	Cidade de Deus	Outras	
Sim	153	124	308	64	649
	51,3%	76,1%	78,8%	69,6%	68,8%
Não	145	39	83	28	295
	48,7%	23,9%	21,2%	30,4%	31,2%
Total	298	163	391	92	944
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

⁵¹ The Intercept Brasil, 07/05/2021 <<https://theintercept.com/2021/05/07/massa-cre-jacarezinho-pai-relata-horror/>>

⁵² Alterar a cena de um crime e forjar flagrantes são práticas comuns para as polícias militares e civis no Brasil. Uma busca rápida no google mostra como tais crimes são normalizados e dificilmente punidos. Para exemplos, ver <<https://extra.globo.com/casos-de-policia/cinco-pms-flagrados-alterando-cena-do-crime-apos-morte-na-providencia-sao-absolvidos-23698307.html>>



OUTRAS FACES DA VIOLÊNCIA

Além de lidar com a violência armada provocada pelas incursões policiais, a pandemia também agravou outras formas de violência, como a doméstica. Com o isolamento social, muitas mulheres se viram obrigadas a permanecer em casa com seus agressores e ainda encontraram barreiras no acesso a redes e canais de proteção e denúncia. Pesquisas⁵³ indicaram diminuição no número de crimes contra a mulher notificados em diversos estados brasileiros, o que indica mais dificuldade em denunciar esse tipo de violência. Por outro lado, em todos os meses do isolamento houve aumento nos índices de feminicídios e/ou homicídios em muitos estados. Além disso, houve uma redução na concessão de medidas protetivas de urgência⁵⁴, uma ferramenta fundamental na proteção de mulheres vítimas de violência doméstica.

Nas favelas contempladas pelo estudo, em relação à percepção sobre a violência doméstica durante a pandemia, 705 pessoas apontaram sentir que houve aumento nesse tipo de ocorrência (73,8 %), 198 alegaram não perceber mudança (20,7%) e 20 afirmaram perceber uma diminuição nesses casos (2,1%). Apesar de não serem a maioria, 381 participantes, número expressivo de pessoas (40%), afirmaram ter presenciado algum episódio de violência doméstica durante esse período, sendo o Complexo da Maré o território com maior percentual, no qual 43% das pessoas entrevistadas relataram ter observado alguma situação desse tipo.

Em relação à violência física de maneira geral, 95% das pessoas responderam não ter sofrido violência deste tipo na pandemia. Vale ressaltar que essa é uma informação difícil de ser revelada por contemplar o sentimento de medo e insegurança das vítimas. Entretanto, foi registrado em nosso estudo que 50 pessoas sofreram violência física durante a pandemia. Dentre as 50 pessoas, 25 eram mulheres e 24 homens⁵⁵.

⁵³ Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência Doméstica durante a pandemia de Covid-19. Edição 3, Julho de 2020. <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf>>

⁵⁴ As medidas protetivas de urgência são mecanismos de proteção de caráter emergencial adotados para que a mulher não sofra novas violências. O pedido por uma medida dessa natureza possui o prazo de 48h para ser respondido e pode ser solicitado a autoridades policiais, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, como assegura a Lei Maria da Penha (11.340/2006).

⁵⁵ 1 Não respondeu o gênero



Destas, 43 se encontram na faixa etária de 20 a 39 anos, sendo pretos ou pardos.

Quando olhamos para o cruzamento das informações sobre o desejo de experimentar substâncias novas e ter sofrido violência física, 43 pessoas que afirmaram ter sofrido violência física também expressaram o desejo de experimentar novas substâncias durante a pandemia.

Tabela 5 - Presenciou algum episódio de violência doméstica durante a pandemia

	FAVELAS				Total
	Complexo da Maré	Complexo do Alemão	Cidade de Deus	Outras	
Sim	130	59	161	31	381
	43,0%	35,8%	41,3%	34,4%	40,2%
Não	172	106	229	59	566
	57,0%	64,2%	58,7%	65,6%	59,8%
Total	302	165	390	90	947
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Além das marcas físicas deixadas pela violência, o medo de falar sobre tais situações impede que se façam denúncias, o que certamente causa traumas ao longo da vida. Dentre aqueles que sofreram violência física, 21 pessoas afirmaram não ter pedido ajuda a ninguém, 11 pessoas pediram ajuda a parentes, apenas 5 pediram ajuda à polícia e o restante pediu ajuda a parentes, vizinhos e amigos. 2 vítimas não responderam se solicitaram auxílio de alguém.

Além da dimensão física, comportamentos de pessoas que causam danos emocionais, afetam a autoestima e controlam terceiros também são comuns - esse tipo de violência é chamada de violência psicológica. Dentre os respondentes da pesquisa, 153 pessoas afirmaram ter sofrido esse tipo de abuso. Trata-se de uma outra face da violência bastante rotineira - especialmente para mulheres⁵⁶ -, mas pouco comentada. Chama a atenção a predominância de 65% de mulheres nesse universo. Além disso, 79% daqueles que sofreram violência psicológica são negros.

⁵⁶ IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30658-violencia-atingiu-29-1-milhoes-de-pessoas-em-2019-mulheres-jovens-e-negros-sao-as-principais-vitimas> >



O impacto da violência psicológica na saúde mental das pessoas também é flagrante. Dentre aqueles que sofreram esse tipo de abuso, 65% afirmaram apresentar algum nível de depressão. Além disso, dentre aqueles que sofreram violência psicológica, 67,3% consideraram sua saúde mental de média à péssima.

Tabela 6 – Escala de saúde mental de quem sofreu violência psicológica

	N	%
Um	8	5,2
Dois	40	26,1
Três	47	30,7
Quatro	44	28,8
Cinco	12	7,8
Total	151	98,7
NR	2	1,3
Total	153	100,0

Uma outra forma de opressão bastante conhecida por moradores de favelas é a racial. O racismo não apenas deixa marcas físicas, como pode levar ao desenvolvimento de transtornos psicológicos como transtorno de estresse pós-traumático, depressão e outros⁵⁷. Além disso, o mito da democracia racial⁵⁸ presente no imaginário brasileiro impede que a sociedade de maneira geral admita ser racista, o que também afeta de forma brutal a população negra. Quase metade dos respondentes (47%) afirmaram já ter sofrido algum episódio de racismo ou discriminação na vida. Desses, a esmagadora maioria (93%) é de pretos e pardos. Analisando a escala da saúde mental de quem já sofreu racismo, temos que a maioria (53%) classificou seu estado de saúde mental como mediano ou ruim.

⁵⁷ Revista Humanista. Discriminação racial pode levar ao desenvolvimento de problemas psíquicos na população negra. Rio Grande do Sul, 22/01/2018 <<https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/22/discriminacao-racial-pode-levar-ao-desenvolvimento-de-problemas-psiquicos-na-populacao-negra/>>

⁵⁸ Segundo Abdias do Nascimento (1978), há, no Brasil, a noção de que pretos e brancos convivem harmoniosamente, desfrutando iguais oportunidades de existência. Essa noção é motivo de orgulho nacional, mas é, na verdade, uma metáfora para o racismo à brasileira; não tão óbvio quanto o racismo dos Estados Unidos, mas eficazmente institucionalizado nos níveis do governo e entranhado na sociedade. NASCIMENTO, Abdias do. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1978.



No contexto da pandemia, 16% das pessoas afirmaram ter sofrido racismo ou discriminação durante esse período. Novamente, a grande maioria das pessoas que afirmaram ter sofrido discriminação (94%) considera-se negra. Chama atenção o fato de que aqueles que sofreram racismo durante a pandemia expressaram o desejo de experimentar novas substâncias (82%). Além disso, 63% daqueles que sofreram esse tipo de violência durante o período apresentam algum nível de depressão. Sobre o local no qual ocorreu o episódio de racismo durante a pandemia, as respostas são múltiplas - uma pessoa pode preencher mais de uma opção, desta maneira a unidade de análise são as respostas e não os indivíduos. Do grupo estudado, as opções que mais se destacaram sobre o local da ocorrência se referem à internet, com 531 respostas (31%); por meio de notícias, com 494 respostas (29,3%); e na rua, com 489 respostas (29%). Cabe observar o meio virtual como local de ocorrência de violência e como veículo facilitador da mesma, uma vez que não há interação face a face entre os usuários e há dificuldades na imputação penal para aqueles que cometem crimes - especialmente de racismo - na internet, o que acaba por estimular esse tipo de ocorrência.

Tabela 7 - Escala da saúde mental e de quem sofreu violência racismo/discriminação

	N	%
Um	51	11,5
Dois	134	30,2
Três	124	28,0
Quatro	109	24,6
Cinco	19	4,3
Total	437	98,6
NR	6	1,4
Total	443	100,0

Não é possível falar sobre saúde mental sem falar sobre racismo e sem considerar os efeitos de profundas e diversas violações de direitos na vida de moradores e ativistas de favela. A realização de pesquisas sobre o tema permite que o tabu em torno da questão seja quebrado e sejam pensadas alternativas que partam da realidade periférica.



NO ANIVERSÁRIO DE UM ANO DA PANDEMIA, O QUE MUDOU?

Os dados aqui apresentados não são novidade, especialmente para nós, favelados, que vivenciamos diariamente uma série de violações de direitos. Todos os dias nos são negados serviços básicos como saneamento, água, espaços de lazer, equipamentos de saúde e segurança. A única política que conhecemos é a política de morte, que chega para nós na ponta do fuzil com a justificativa de combater as drogas.

Mas não podemos ignorar que muitas mortes poderiam ter sido evitadas na pandemia. Mesmo após completarmos um ano da pandemia de Covid-19 no Brasil, seguimos sofrendo com a intensificação de violências sobre nossos corpos, assistimos amigos e familiares morrerem, senão pelo vírus, pela fome, pelo desemprego ou pelo adoecimento psíquico. 80 bilhões de reais originalmente destinados a conter a pandemia em 2020 simplesmente não foram gastos pelo governo federal⁵⁹.

Diante de uma crise sanitária global provocada pela Covid-19, esperava-se que a prioridade dada pelos governos em todos os níveis fosse a saúde da população. O que assistimos, no entanto, foi a completa descoordenação entre as esferas e medidas federais que ocasionaram e continuam ocasionando a morte diária de milhares de pessoas.

O presidente Jair Bolsonaro não só não tomou medidas para conter a pandemia, como dificultou e se recusou a adotar inúmeras ações que poderiam ter evitado a morte de milhares de brasileiros. Os discursos negacionistas em relação à doença, o questionamento sobre a eficácia das

**A ÚNICA
POLÍTICA QUE
CONHECEMOS
É A POLÍTICA
DE MORTE, QUE
CHEGA PARA
NÓS NA PONTA
DO FUZIL COM A
JUSTIFICATIVA
DE COMBATER
AS DROGAS.**

⁵⁹ Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC). Um país sufocado: balanço do orçamento geral da União 2020. Brasília, abril de 2021. Disponível em <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/04/BGU_Completo-V06.pdf>



vacinas, a não celebração de acordos internacionais para obter doses e insumos para a fabricação de imunizantes, reiteradas falas contra a ciência, recomendações irresponsáveis de medicamentos comprovadamente ineficazes contra a Covid-19, auxílio emergencial insuficiente ou nulo; todas as posturas citadas foram e são adotadas pelo presidente e pela gestão federal como um todo, agora investigada na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia.

Nas favelas, muito desse descaso já era conhecido pelos favelados. Os efeitos dessas ações, no entanto, nos atingiram com muito mais força do que o resto da população. As condições precárias de vida impedem que tenhamos acesso a atendimento hospitalar, morrendo em filas esperando leitos. Isolamento social também não é uma realidade em um contexto em que precisamos decidir se morremos de vírus ou de fome. O racismo e a desigualdade nos adoecem física e mentalmente e a pandemia acelera esse processo. Como se não bastasse, somos mortos em operações policiais que têm como único objetivo nosso extermínio.

Não há como afirmar que não existe intencionalidade em tanta violência. Somos matáveis porque historicamente nos é negada a humanidade. Usa-se como justificativa para não chamar de genocídio todo o sangue negro derramado nas favelas a inexistência de um direcionamento claro a um grupo específico. Mas então, qual a cor da população favelada? Qual a cor de quem mais necessita de políticas de transferência de renda, como o auxílio emergencial? Qual a cor de quem depende de um sistema público de saúde que, ainda que seja uma referência no mundo, falha em atender sua enorme demanda? Qual a cor do “efeito colateral” das operações policiais em plena pandemia?

**A PANDEMIA
ACELEROU E
ACENTUOU
TUDO O QUE JÁ
VIVENCIAMOS
E, MAIS UMA
VEZ, MORREM
MAIS NEGROS
E POBRES
PELO NOVO
CORONAVÍRUS DO
QUE O RESTO DA
POPULAÇÃO**

A pandemia acelerou e acentuou tudo o que já vivenciamos e, mais uma vez, morrem mais negros e pobres pelo novo coronavírus do que o resto da população. Nossa pesquisa apenas confirma o que já está presente em outros estudos: que a população negra está sobre representada em diversos contextos de opressão. Ao falarmos em necropolítica, nos referimos a todos os dados aqui apresentados, que escancaram o fato de sermos deixados à morte ou mesmo de sermos efetivamente mortos pelo poder bélico do Estado



quando o governo estadual escolhe fazer operações policiais nas favelas para “combater o tráfico de drogas” ao invés de realizar ações de combate à Covid-19.

Apesar de tudo, resistimos através de nossas redes de solidariedade. Não paramos mesmo nos colocando em risco; organizamos arrecadações de alimentos, de itens básicos de higiene, seguimos denunciando violações e monitorando, através de nossas próprias ferramentas, os efeitos do vírus nas favelas. Apesar do Estado, seguimos nos reinventando em nossas potências. Não queremos, no entanto, que romantizem nossas ações. Agimos porque precisamos sobreviver, porque recebemos diariamente pedidos de socorro de moradores que precisam alimentar seus filhos. Porque não nos resta opção a não ser fazer ações que são originalmente papel do Estado.

No fim do dia, é sempre Nós por Nós.

**AGIMOS PORQUE
PRECISAMOS
SOBREVIVER,
PORQUE
RECEBEMOS
DIARIAMENTE
PEDIDOS DE
SOCORRO DE
MORADORES
QUE PRECISAM
ALIMENTAR SEUS
FILHOS**




Realização

MOVIMENTOS
DROGAS • JUVENTUDE • FAVELA

Apoio

cesec
Centro de Estudos de Segurança e Cidadania


INSTITUTO GALO DA MANHÃ

 **OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**