

Do Brasil à Brasilândia

desmontes e resistências

no contexto da pandemia covid-19

Elisa Zaneratto Rosa
Renata Paparelli
Deborah Sereno
(organizadoras)

VERSÃO IMPRESSA DISPONÍVEL
NO SITE DA EDITORA.



edue

Plano de Incentivo à Pesquisa
PIPEq
FCC-17

DO BRASIL À BRASILÂNDIA:
DESMONTES E RESISTÊNCIAS
NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Reitora: Maria Amalia Pie Abib Andery

educ

Editora da PUC-SP

Direção

Thiago Pacheco Ferreira

Conselho Editorial

Maria Amalia Pie Abib Andery (*Presidente*)

Carla Teresa Martins Romar

Ivo Assad Ibri

José Agnaldo Gomes

José Rodolpho Perazzolo

Lucia Maria Machado Bógus

Maria Elizabeth B. T. Morato Pinto de Almeida

Rosa Maria Marques

Saddo Ag Almouloud

Thiago Pacheco Ferreira (*Diretor da Educ*)

Do Brasil à Brasilândia

desmontes e resistências

no contexto da pandemia covid-19

Elisa Zaneratto Rosa

Renata Paparelli

Deborah Sereno

(organizadoras)

educ

Plano de Incentivo à Pesquisa
PIPEq
PIIC-SP

São Paulo
2023

Copyright © 2023. Elisa Zaneratto Rosa, Renata Paparelli e Deborah Sereno.

Foi feito o depósito legal.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitora Nadir Gouvêa Kfourri/PUC-SP

Do Brasil à Brasilândia : desmontes e resistências no contexto da pandemia covid-19 /
Elisa Zaneratto Rosa, Renata Paparelli, Deborah Sereno, orgs. - São Paulo, Educ : PIPEq, 2023.
244 p.; 23 cm
Bibliografia.

ISBN. 978-85-283-0706-1

1. Covid-19 (Doença) - Aspectos sociais - Vila Brasilândia, São Paulo, SP. 2. Covid-19 (Doença) - Influência - Vila Brasilândia, São Paulo, SP. 3. Covid-19, Pandemia de, 2020. 4. Vila Brasilândia (São Paulo, SP) - Aspectos da saúde. I. Rosa, Elisa Zaneratto. II. Paparelli, Renata. III. Sereno, Deborah.

CDD 616.2414
303.485
918.1611

Bibliotecária: Carmen Prates Valls - CRB 8a. 556

EDUC – Editora da PUC-SP

Direção

Thiago Pacheco Ferreira

Produção Editorial

Sônia Montone

Revisão

Simone Cere

Editoração Eletrônica

Waldir Alves

Gabriel Moraes

Capa

Gabriel Moraes

Imagem: *somboon siththichoptam* por iStock

Administração e Vendas

Ronaldo Decicino

educ

Rua Monte Alegre, 984 – Sala S16

CEP 05014-901 – São Paulo – SP

Tel./Fax: (11) 3670-8085 e 3670-8558

E-mail: educ@pucsp.br – Site: www.pucsp.br/educ

Apresentação

O livro reúne um conjunto de textos que resultam do trabalho realizado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no território da FÓ-Brasilândia no último período. A parceria da universidade com esse território está consolidada há muitos anos, sendo que, desde 2008, em função de Programas do Ministério da Saúde orientados à qualificação da formação para o SUS, ela se ampliou e complexificou, envolvendo diretamente os cursos de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Serviço Social e um conjunto de atividades de pesquisa, ensino e extensão. Dentre elas, destacam-se as pesquisas de Iniciação Científica e de Pós-Graduação, os programas de estágio e de extensão inseridos, sobretudo, na rede de políticas públicas de saúde e assistência social.

O território da Brasilândia, fortemente marcado pelos impactos da desigualdade social, sofreu nos últimos anos os efeitos do desmonte das políticas públicas, agravados pela pandemia de covid-19. O distrito esteve no centro das preocupações e debates sobre o impacto da pandemia em São Paulo, na medida em que figurava entre aqueles com maior concentração de mortes, caracterizando-se como um território emblemático da relação entre desigualdade social, políticas públicas e configurações da pandemia. Nesse contexto, as ações da universidade na Brasilândia ampliaram-se e intensificaram-se, abrangendo articulações diretas com as mobilizações da população do território.

Nesse processo, foi possível acumular um conjunto de leituras que caracterizam um olhar crítico aos impactos do desmonte das políticas públicas em curso no Brasil e às configurações da pandemia no país, em suas

múltiplas dimensões, a partir de um território específico. Ao mesmo tempo, as estratégias de resistência produzidas pela população e pelo cotidiano dos serviços merecem um olhar cuidadoso, na medida em que apontam para caminhos e perspectivas futuras ante questões densas configuradas neste momento da sociedade brasileira.

O livro compromete-se com um registro histórico, compondo memórias de um contexto crucial na contramão da continuidade de uma política de apagamento e silenciamento, sobretudo dos territórios periféricos, pobres e negros, como a Brasilândia, o que tem impedido o enfrentamento contundente de nós críticos que acompanham e estruturam nossa sociedade. Para isso, ele apresenta um panorama geral relativo aos fundamentos teóricos e metodológicos que acompanham a parceria Universidade-território e à conjuntura atual do Brasil e da Brasilândia, para depois sistematizar, pelas vivências e experiências tecidas no território, referências e produções relativas tanto às formas de organização coletivas e solidárias quanto às possibilidades derivadas do campo das políticas públicas, dimensões essas que se articulam.

Na primeira parte, intitulada “Brasilândia, território marcado pela desigualdade social: a presença da universidade e a produção de memórias no contexto da pandemia de covid-19”, apresentam-se cinco capítulos, os quais abordam: a discussão teórico-conceitual sobre memória social como produção de história e resistência; a perspectiva teórico-metodológica que orienta a produção de pesquisa-intervenção no território e nas políticas públicas; uma leitura crítica sobre a conjuntura atual brasileira e a intensificação da desigualdade social, com foco nas políticas públicas; uma apresentação do território da Brasilândia, que atualiza a caracterização das condições de vida nessa conjuntura; a retomada do processo de construção e implementação da rede de políticas públicas, na articulação com os processos de participação e resistência da comunidade.

Na segunda parte, intitulada “Brasilândia no contexto da pandemia de covid-19: desmontes e resistências”, cinco capítulos retratam a realidade da Brasilândia no contexto da pandemia de covid-19, a partir de diferentes eixos: a vivência da pandemia pelos moradores do território; a articulação de uma rede de solidariedade para o enfrentamento da pandemia; a organização de redes de trabalho e solidariedade no território; os processos de trabalho

na Atenção Básica a partir do desmonte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; os ataques à Reforma Psiquiátrica e a resistência da Rede de Atenção Psicossocial. Todos eles são construídos a partir de experiências produzidas no território ao longo de 2020, com a participação da Universidade.

Refletindo a metodologia que orienta a produção de conhecimentos e práticas na integração Universidade-território, o conjunto de autores contempla professores da PUC-SP e de outras universidades, estudantes e psicólogas que, na condição de estagiárias, compuseram a parceria em 2020, trabalhadores e gestores da rede de políticas públicas e lideranças comunitárias.

Consideramos que esta produção representa academicamente uma contribuição na formulação de referenciais teórico-metodológicos para o trabalho social, mas também na formulação de análises atuais sobre território, desigualdade social e políticas públicas. Sob a forma de memórias a partir de um território específico, este livro deve se constituir também como referência importante para gestores, trabalhadores e militantes comprometidos hoje com inúmeros projetos orientados pela defesa da vida e da democracia no Brasil.

As organizadoras



Sumário

PARTE 1

Brasilândia, território marcado pela desigualdade social: a presença da universidade e a produção de memórias no contexto da pandemia de covid-19

1. “E como lidar com uma memória ora viva, ora esfacelada?”:
fundamentos teóricos sobre memória social como história e resistência 15
CRIS FERNÁNDEZ ANDRADA
MARIANA LUIZA ZSIGOVICS ALFINO
RENATA PAPARELLI

2. Apoio e cogestão: princípios para a formação, a pesquisa
e a extensão na parceria Universidade-Território 31
MARIA CECILIA BONINI TRENCHÉ
ELISA ZANERATTO ROSA

3. Pandemia, desigualdade social e políticas públicas:
as implicações do desmonte 51
MARIA DA GRAÇA MARCHINA GONÇALVES
LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO

4. Brasilândia em contexto: delineamentos sociopolíticos
em tempos de pandemia 69
JOSÉ AGNALDO GOMES
RODRIGO LUCAS PAULO
CARLOS CORDEIRO

5. Rede de saúde, cogestão e participação popular na FÓ-Brasilândia: processos de envolvimento, conquista e resistência	89
MARCOS NUNES DE LIMA	
MARCOS RUBENS FERREIRA	
JOSÉ AGNALDO GOMES	
MARIA CRISTINA G. VICENTIN	
QUINTINO JOSÉ VIANA	

PARTE 2

Brasilândia no contexto da pandemia de covid-19: desmontes e resistências

6. Vidas em movimento na Brasilândia: a voz e as experiências da população no contexto da pandemia	113
---	------------

CAMILA MORAES FERREIRA
MARIANA LUIZA ZSIGOVICS ALFINO
THAIS SANTOS SILVA

7. Rede Brasilândia Solidária: articulação comunitária para fortalecer políticas públicas	131
--	------------

ELISA ZANERATTO ROSA
FABIO IVO AURELIANO
JABES CAMPOS
JUÇARA TEREZINHA ZOTTIS
ANANDA VIEIRA PORTARO
GIULIA BRUNO

8. Experiências de trabalho e economia solidária em rede no território da Brasilândia, em São Paulo, na pandemia de Covid-19	159
---	------------

ANDRÉIA DE CONTO GARBIN
RENATA PAPARELLI
MARISA ROCHA
IGOR MANOEL
SANDRA OLIVEIRA

9. Do Núcleo de Apoio à Saúde da Família às equipes multiprofissionais: história e desafios da Atenção Básica na Brasilândia	185
---	------------

DEBORAH SERENO
MARIA LUIZA SANTA CRUZ
MARIÁ ROSA RAMOS
THAIS SANTOS

10. Histórias, registros e escritos. Não é conto nem fábula, lenda ou mito: Brasilândia não é a Disneylândia – falando sobre saúde mental no território.....	209
DEBORAH SERENO MARCOS NUNES DE LIMA MICHELE DA SILVA GONÇALVES RENATA SOUZA GONÇALVES	
Sobre os autores	239

PARTE 1

Brasilândia, território marcado pela desigualdade social: a presença da universidade e a produção de memórias no contexto da pandemia de covid-19

“E como lidar com uma memória ora viva, ora esfacelada?”¹: fundamentos teóricos sobre memória social como história e resistência

Cris Fernández Andrada
Mariana Luiza Zsigovics Alfino
Renata Paparelli

O presente capítulo pretende apresentar fundamentos teóricos para subsidiar a discussão da memória social como produção de história e de resistência, tomando por base especialmente a obra psicossocial de Ecléa Bosi. O esforço está relacionado com a tarefa dos capítulos seguintes, que resgatarão as ações desenvolvidas no território da Freguesia do Ó(FÓ)/Brasilândia, local especialmente prejudicado pela pandemia do novo coronavírus, na cidade de São Paulo. Tais ações buscaram construir novas veredas e narrativas sobre o território no decurso da pandemia. Além das perdas e

1. Conceição Evaristo (*Becos da memória*).

dos lutos, o trabalho conjunto com a população local evidenciou as vidas que ainda pulsam e resistem ao esquecimento, à miséria e à barbárie, e que sonham com um mundo mais justo e solidário para todos/as.

A intenção do texto não é empreender uma análise exaustiva de obras e fundamentos, uma vez que a proposta central do livro é reunir narrativas e reflexões sobre processos e experiências diferentes, vividas junto a trabalhadores do território no contexto pandêmico. Nesse sentido, cada uma falará por si mesma, desde sua especificidade. E, como já dizia Walter Benjamin (2012): “metade da arte narrativa está em, ao comunicar uma história, evitar explicações” (p. 219). Ainda assim, é possível tecer considerações a respeito de aspectos teóricos comuns que dizem respeito, neste caso, às circunstâncias enfrentadas e aos recursos acionados e desenvolvidos pelas pessoas, no sentido de garantir a dignidade da vida nos limites das agruras das circunstâncias. E, dessa forma, pôr em relevo o valoroso processo vivido, inscrevendo-o no tecido vivo da história, por meio do recurso à memória social de seus protagonistas.

A PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA E OS ESTUDOS DA MEMÓRIA

Começaremos com uma breve síntese dos principais insumos produzidos pela Psicologia Social Crítica a respeito da memória social. É inegável a contribuição que o campo aportou nesse tocante, uma vez que suas práticas e saberes desenvolveram-se por meio da escuta e da ação social, argutas e sensíveis, junto a pessoas em situação de vulnerabilidade e invisibilidade sociais.

A partir de produções calcadas em assumida posição anti-hegemônica, comprometidas ético-politicamente com a transformação social, com o enfrentamento das desigualdades e com a defesa da justiça e dos direitos sociais, a área tem contribuído muito para o resgate e o registro da história e da memória social de populações desconsideradas pela historiografia

tradicional: “[nela] os velhos, as mulheres, os negros, os trabalhadores manuais, camadas excluídas da história ensinada na escola, tomam a palavra” (Bosi, 2003, p. 15).²

Em outros termos, frisamos que o marco teórico conferido por essas obras foi primordial para este trabalho. Seus pressupostos nos valeram de esteio principalmente para defender o valor histórico das ações e das falas aqui reunidas, bem como para ouvi-las e interpretá-las como preciosas *matérias históricas*. Afinal, como nos lembra Ecléa Bosi (2003):

Se o testemunho dessas pessoas se reveste de respeitabilidade [da intelectualidade que trabalha na direção da emancipação], com mais força de razão deveríamos procurar outra fonte: os depoimentos dos trabalhadores que alcançaram, através de uma vida intensa das condições de sua classe, uma consciência militante. [...] Atrás deles está uma pessoa que percebe, luta, cujas mãos tecem o tecido vivo da história; seguremos com força os fios dessa trama. (p. 155)

Em seu trabalho, Ecléa retoma as grandes teorias da História para fazer um alerta, do qual partimos, recuperado aqui por José Moura Gonçalves-Filho:

Quando as grandes teorias da história entram em crise, entra em crise também o sentido da História Política. [...] esquecer o tecido histórico que sustenta os fatos é o caso da psicologia dos microcomportamentos. É preciso cuidar quando damos as costas a Marx, só porque decidimos que, também ele, pretendeu tudo abranger num só golpe de vista; o desprezo por teorias da história pode arrastar desprezo pelo sentido político da vida cotidiana e pode distrair da dominação. (1998, p. 45)

Em suma, os autores destacam que não é possível estudar memória social sem contar, primeiro, com o alicerce firme de uma teoria crítica sobre a História, para não sucumbir a leituras ingênuas, que a reduzem a pouco

2. A título de ilustração, citamos três exemplos de trabalhos semelhantes: Patto (2009), Oliveira et al. (2018) e D’Andrea (2021). Embora tenham tempos e desenhos metodológicos distintos, todos pautaram suas propostas na consideração da memória coletiva como signo de resistência à dominação.

mais que crônicas do cotidiano (Bosi, 2003). Não se trata, pois, de postular uma nova teoria sobre a História, mas de reconhecer os imperativos incontornáveis do pensamento marxista, que conserva viva a dialética, em todas as expressões da vida em sua produção e da reprodução social, das mais fundas estruturas até o inefável da vida cotidiana. Ou seja, no leque das matrizes de pensamento das ciências sociais, é deste sítio específico que partimos e é nele que assentamos as bases de nosso trabalho: nas concepções fundamentais marxistas de História, indivíduo e sociedade.

Isso é também o que nos ensinam os trabalhos da Psicologia Sócio-Histórica, que igualmente se fundamenta no marxismo e adota o materialismo histórico e dialético como teoria e como método, no enfrentamento das dicotomias positivistas (Bock, Gonçalves e Furtado, 2001). Nessa perspectiva, o indivíduo é considerado como sujeito ativo, social e histórico; a sociedade, como a produção histórica dos seres humanos; “[...] e a história, como o movimento contraditório constante do fazer humano, no qual, a partir da base material, deve ser compreendida toda produção de ideias, incluindo a ciência e a Psicologia” (p. 17).

NOS ALICERCES, A CONCEPÇÃO MARXISTA DE HISTÓRIA

Adotamos aqui, portanto, como pilar teórico o pensamento marxista, notadamente os estudos sociológicos e filosóficos a respeito da intrínseca relação entre história, memória e vida cotidiana (Heller, 2008). Esta abordagem apoia-se numa concepção dialética de História, que não apenas considera a subjetividade e a cotidianidade como dimensões relevantes da vida social, como as situa no centro do processo histórico, junto das dimensões materiais e objetivas da reprodução social (Patto, 1993). Sem dúvida, trata-se de uma premissa cara, que iluminou este trabalho, por permitir ouvir de modo acurado as pessoas do território – seus protagonistas –, mulheres e homens que num só tempo sofrem e constroem o mundo em que vivem, todos os dias. Em tempo: “ouvir” significa conhecer o saber do outro, no caso, das pessoas que

moram e/ou trabalham no território, como sujeitos epistêmicos da mais alta consideração. É premissa, pois seria impossível comprometer-se numa ação coletiva sem partir dela (Freire, 1985).

A concepção marxista de História assenta-se na ideia largamente difundida de que os seres humanos fazem sua própria história em condições previamente estabelecidas. Para Henri Lefebvre (2008), a reprodução social, além de ser a reprodução ampliada do capital, é também a reprodução ampliada das contradições sociais. Daí, segundo Martins (2000), “não há reprodução de relações sociais sem uma certa produção de relações – não há repetição do velho sem uma certa criação do novo [...] não há vida sem História” (p. 63). Para esse autor, portanto, é na prática de homens e mulheres comuns, na vida cotidiana, que se encontram as condições para resistir, e, quiçá, para transformar o impossível em possível, para fazer história, por entre as fissuras das estruturas e dos mecanismos de dominação.

Esta concepção de história nos leva, em primeiro lugar, a questionar a clássica polarização entre abordagens micro e macroanalíticas, como aponta Jacques Revel (2010):

Essa oposição tinha frequentemente por base a ideia implícita de que a cada uma delas correspondia, por direito, uma hierarquia de importância das realidades estudadas. Para as abordagens globais, os desafios maiores, os grandes processos, as evoluções profundas ou, retomando a célebre fórmula de Marx, a história que os homens fazem sem saber. Para as abordagens micro, o detalhe insignificante da vida cotidiana, os horizontes estreitos da “pequena história”, a anedota sem importância: estas luzes vivas “que furam a noite sem iluminá-la”, como dizia Braudel. [...] É em todos os níveis, desde o mais local até o mais global, que os processos sócio-históricos são gravados, não apenas por causa dos efeitos que produzem, mas porque não podem ser compreendidos a não ser que os consideremos, de forma não linear, como a resultante de uma multiplicidade de determinações, de projetos, de obrigações, de estratégias e de táticas individuais e coletivas. Somente essa multiplicidade desordenada e em parte contraditória nos permite dar conta da complexidade das transformações do mundo social. (p. 443)

A SUBSTÂNCIA SOCIAL DA MEMÓRIA E SEU CARÁTER PROCESSUAL E COMUNITÁRIO

Recorremos também à história oral e aos estudos psicossociais sobre memória social, tomando novamente por referência os trabalhos de Ecléa Bosi (1994) e de Maria Luísa Sandoval Schmidt (1994), ao lerem as ideias de Maurice Halbwachs e Walter Benjamin, por exemplo, a respeito de memória coletiva. Em resumo, essas autoras nos ensinam, por caminhos sutilmente distintos, que toda memória é trabalho, ou seja, processo vivido no presente, e obra num só tempo individual e social:

O caráter livre, espontâneo, quase onírico da memória é, segundo Halbwachs, excepcional. Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. [...] Halbwachs amarra a memória da pessoa à memória do grupo; e esta última à esfera maior da tradição, que é a memória coletiva de cada sociedade. (Bosi, 1994, p. 55)

Na condição de arguidora de *Memória e Sociedade*, Marilena Chauí escreve a respeito dos ensinamentos de Ecléa Bosi sobre a substância social da memória e o papel primordial que o grupo (sujeito comunitário) exerce nela:

Descrevendo a substância social da memória – a matéria lembrada – você nos mostra que o modo de lembrar é individual tanto quanto social: o grupo transmite, retém e reforça as lembranças, mas o recordador, ao trabalhá-las, vai paulatinamente individualizando a memória comunitária e, no que lembra e no como lembra, faz com que fique o que signifique [processo de significação]. (1994, p. 31)

Nesse sentido, sublinhamos o caráter não apenas social como também comunitário da memória social. O que não quer dizer que se trata de um processo linear, harmônico ou homogêneo, pelo contrário:

[...] a memória política torna as pedras pontiagudas e cortantes, martelando sobre o grupo e embaçando sua transparência. Tempo e espaço ora se despedaçam, a lembrança se quebra e o mundo se fragmenta de vez.

Quando já começávamos a nos resignar com a fragmentação, uma outra memória nos resgata: a memória do trabalho que, paciente, reconstrói o mundo, e se nela a diferença das classes se agrava definitivamente, todavia, já não agrava a diferença entre os recordadores porque todos trabalharam, antes e agora [na experiência da memória]. (Chauí, 1994, pp. 32-33)

Outro aspecto importante é a noção de memória social como um campo prenhe de disputa, algo que joga luz na dimensão subjetiva de seus processos. Sabemos que há momentos em que a aprovação social assenta as memórias sobre a operação de ideologias e estereótipos altamente ameaçadores para todo sonho de uma sociedade igualitária (Bosi, 2003). Assim como há outros em que os apoios comunitários são articulados de modo original e transformador, orientados para a luta social e para a garantia dos direitos fundamentais.

E, nessa luta infundável que é o próprio motor da história, na concepção marxista, contamos com recursos valiosos, como os saberes ancestrais que repousam sob o território e que podem astutamente ser reavivados pelo grupo. Conforme Fernando Frochtengarten:

O sentimento de pertença a um grupo não pressupõe a presença atual de seus membros. Suas influências podem permanecer vivas, orientando o olhar do memorialista sobre o passado. Ainda assim, o apoio coletivo à memória é mais vigoroso quando envolve a presença sensível de antigos companheiros e suas marcas no entorno. A materialidade como que incrementa a presença do grupo em pensamento. A convivência entre antigos companheiros nutre a comunicação entre visões de mundo que se limitam, se conformam e se interpenetram. O passado permanece então em contínua reconstrução pela memória coletiva. (2005, p. 367)

Temos, pois, que a história narrada é uma perspectiva assumida sobre o vivido. As narrativas carregam sempre um sentido político, nos termos de Benjamin (2012). Como dissemos, a narrativa é filha da experiência, reconstruída no presente pelo trabalho da memória. Este trabalho, como aponta o autor, conta com o amparo de ideias, valores e afetos vinculados a um grupo social com o qual memorialistas experimentam um sentimento de partilha e de pertença.

QUANDO A MEMÓRIA É LUTA: NARRATIVAS COMO RESISTÊNCIAS À DESUMANIZAÇÃO

Para Benjamin (2012), a narrativa é uma forma artesanal de comunicação. Ecléa Bosi (1994) reitera, na companhia dele, que “ela não visa narrar o ‘em si’ do acontecido, ela o tece até atingir uma forma boa. Investe sobre o objeto e o transforma” (p. 88). Neste caso, trata-se de narrativas unidas inicialmente no encontro mesmo da experiência. Encontro que instaura e perdura num compromisso fiado entre seus partícipes. Há uma autoria compartilhada, uma cumplicidade acordada, lugar de delicadezas, que exige rigor e resguardo dos sentidos das falas do outro. É um trabalho artesanal, portanto de tecimento de sentidos comuns, que demanda questionamentos constantes e muito diálogo entre as pessoas envolvidas na lide com a matéria do vivido.

O domínio do tempo, no modo capitalista de produção, é retirado do humano, sendo marcado pela descontinuidade (Bosi, 2018). Como resistência a isso, temos a possibilidade de construir narrativas, que permitem adentrar, costurar e transformar a História, de forma a fazer conhecer o passado para reviver as indagações nele contidas, confrontar a memória, coletivizar as vivências, discutir experiências comuns, e, assim, “resgatar o passado do entulho da mercadoria” (p. 192).

Esse ponto nos remete à noção de enraizamento, cunhada por Simone Weil, e largamente trabalhada por Ecléa Bosi (2003). No trecho a seguir, chamamos a atenção para a expressão “participação real”, no plano comunitário, ao longo do tempo histórico:

O enraizamento é talvez a necessidade mais importante e mais desconhecida da alma humana e uma das mais difíceis de definir. O ser humano tem uma raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma coletividade que conserva vivos certos tesouros do passado e certos pressentimentos de futuro. (Weil, 1996, p. 347)

No mesmo sentido, diz Ecléa Bosi (2003, p. 178), “o desenraizamento é a mais perigosa doença que atinge a cultura. Se a migração e o trabalho

operário são desenraizantes, o desemprego é um desenraizamento de segundo grau”. Sabemos, é o que décadas sob a égide do capital e do neoliberalismo tem promovido como legado às classes populares. Nesse sentido, trabalhos como o deste livro, pautado no fortalecimento do movimento popular e na defesa dos direitos fundamentais pelo recurso à memória social, são antídotos primordiais.

A envergadura dos desafios reforça a importância da luta em escala histórica. Para combater um sistema perverso de espoliação e de dominação, não há outra via senão o engajamento também ativo e sistêmico, gerações a fio:

Como já analisara Benjamin (2012), a transformação desta realidade de violência, privação e exclusão não se dará pela vinda de um messias, mas sim da ação ativa das gerações. É necessário romper a desumanização presente na atitude contemplativa da realidade, vez que a violência e exclusão do presente demandam a urgência de um engajamento ativo para impedir a continuidade do horror (Löwy, 2005). E esse processo não se dará sem o que conceitua por rememoração das vítimas do passado e pela reparação do abandono e privações sofridas. (Castro, 2021, p. 8)

Explorar as costuras da História de maneira transversal ao tempos permite à proposição uma “totalidade de passado-presente como um mesmo tecido de lutas e esperança” (Bosi, 2018, p. 192), trabalho em que as narrativas são consideradas como “uma escavação original do indivíduo, em tensão constante contra o tempo organizado pelo sistema” (Bosi, 2018, p. 66).

A partir da compreensão de que não há métodos simples para a reconstrução de uma cultura popular, pois “ela é uma história tecida de silêncios, uma vez que pertenceu sempre às classes dominantes” (Bosi, 2018, p. 64), entendemos que a ação social tem como potência a produção de conteúdos que permitam reconfigurar a temporalidade que foi perdida pelos sujeitos, aquela que é interior e autêntica e que pode ser acessada através de suas narrativas, visto que a “sociedade absorve do indivíduo somente aquele tanto que pode ser integrado no funcionamento social” (Bosi, 2018, p. 63).

As narrativas reunidas ao longo deste livro partem da perspectiva de grupos de pessoas e a eles se dirigem, fundamentalmente, já que uma das finalidades deste trabalho é contribuir com a memória social do movimento

popular do território da FÓ-Brasilândia. Sobre a dimensão afetiva das experiências aqui relatadas, não será possível comentar cada caso aqui. Mas podemos dizer que foram encontros sensíveis e muito fecundos. Na maior parte deles, vimos crescer novos sentidos, significados e aprendizados e, ao final, um sentimento de gratidão sincero, algo que Ecléa Bosi (2003) sugere ocorrer quando a experiência do vivido reúne bom vínculo e responsabilidade.

Não podemos falar de construção de memória no território da Brasilândia sem falar sobre o racismo, visto que é um dos territórios de São Paulo com a maior concentração de pessoas pretas. Considerando, como Mbembe (2014), que raça sempre foi uma determinante ao longo da história, “funcionando simultaneamente como categoria originária, material e fantasmagórica, a raça tem estado, no decorrer dos séculos precedentes, na origem de inúmeras catástrofes, e terá sido a causa de devastações físicas inauditas e de incalculáveis crimes e carnificinas” (Fanon, 2008 apud Mbembe, 2014, p.11).

E assim segue a história da sociedade brasileira contemporânea, carregada de descaso, preconceitos, injustiças e dor aos corpos não brancos, que foram explorados e torturados durante séculos. O nosso país foi o último do Ocidente a abolir a escravidão, apenas 132 anos desse ocorrido, que só aconteceu pela obsolescência do regime escravista em prol de um novo modelo econômico regido por brancos.

Escutar os silenciados é coletivizar uma parte da história que foi esgarçada pelo discurso dominante, assim a memória poderia ser enfrentamento da alienação e da coisificação:

Assim, conceber as narrativas de sujeitos silenciados pelo “não lugar” em que Afro-Brasileiros foram colocados na história do ocidente pode apontar para uma forma de reorganizar esses sujeitos na produção de um saber sobre si, tal como propõe Sarlo: “A memória e os relatos de memória seriam a ‘cura’ da alienação e da coisificação. Se já não é mais possível sustentar uma Verdade, florescem em seu lugar verdades subjetivas [...]. Não há Verdade, mas os sujeitos, paradoxalmente, se tornaram cognoscíveis. (Sarlo, 2007, p. 46). (Reis, 2019 p. 11)

Quem trazemos também para nos ajudar a pensar sobre a construção das memórias e da transmissão de conhecimento através das narrativas orais é a historiadora Beatriz Nascimento. A autora tem sua obra dedicada à reconstrução da memória imbricada nas questões raciais, dessa forma, para além dos seus estudos sobre memória e esquecimento, traz à tona o racismo:

Como propõe a autora, o corpo seria o grande guardião da memória e o indivíduo seria sujeito e objeto de si mesmo. Os corpos dos negros espelhariam entre si e os corpos se reconheceriam pelo contraste e pelo movimento ou deslocamento do corpo que carrega consigo um território abstrato, uma terra firme no “continente da memória”. (Reis, 2020, p. 16)

Reis (2020) fala sobre a obra de Paul Ricoeur (2007) *A memória, a história e o esquecimento*, apontando para a obrigação da lembrança, assim a memória seria um dever:

A memória, dessa forma, também é justiça, é um lembrar que se relaciona a uma ordem “lembrar para não repetir”, relacionado a acontecimentos traumatizantes de nosso século [...] O que o autor denomina “dever de memória” pode ser compreendido como um dever de fazer justiça à vítima, com a qual contraímos uma dívida que temos obrigação de saldar. (p. 10)

NA UNIVERSIDADE: PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ÉTICO-POLÍTICO DA PSICOLOGIA

Numa mistura de ação social e pesquisa científica, nos propusemos a atuar em conjunto com a população local, a partir do compromisso ético-político da Psicologia, no sentido da garantia de direitos de toda a cidadania. Nas práticas cotidianas de enfrentamento às consequências da pandemia, nos debruçamos nas possibilidades de alteração da realidade, em diferentes áreas e contextos, a partir da observação, reflexão e transformação práxicas, de forma a romper com a crueza das determinações e a construir, com a população do território, suas histórias únicas e irrepetíveis (Bosi, 2018).

Dessa forma, tramar costuras no território da Brasilândia, sobre seus tecidos de história e projetos de futuro, à revelia de um sistema que se mantém através dos diversos marcadores de classe, raça e sexualidade para compreensão dos efeitos da interseccionalidade, como aponta Davis (2016), é uma forma de explorar as possibilidades de reparação histórica ao território, pela possibilidade de ampliar a garantia dos direitos constitucionais da população.

Aqui pretendemos, também, enquanto universidade, envolvida nas práticas de transformação social, expor os registros da nossa experiência em que buscamos transformar a nossa própria prática.

Ainda, é compromisso da pesquisa-ação com a população a produção de conteúdos interventivos para a garantia dos direitos de toda a cidadania e o compromisso na luta pela qualidade das políticas públicas. Há como direção para a prática dos fazeres da Psicologia a confecção de um campo “*cada vez mais comprometido com a formação de uma sociedade mais justa e igualitária*” (Schucman e Martins, 2017, p. 181).

Ao que remete ao campo da Psicologia, como ciência e profissão, ética-politicamente envolvida, cabe a construção de “novos espaços na academia e em nossa categoria profissional para que o tema do racismo seja debatido como um dos fenômenos estruturais da nossa sociedade e para a compreensão das desigualdades sociais produzidas” (Schucman e Martins, 2017, p. 181), para além da relevância do “papel da Psicologia na tentativa de compreender como são produzidas formas de inclusão ou exclusão sociais garantidores (ou não) de direitos considerados balizadores de um certo ideário democrático (individual, social e político)” (Schucman e Martins, 2017, p. 173).

Sobre nosso trabalho enquanto universidade, apostamos na potência da qualidade do vínculo com os sujeitos participantes, como fala Ecléa Bosi (2018), o vínculo entre os sujeitos e os participantes deve ser o tempo de uma amizade, pois, se não fosse assim, seria “algo semelhante ao fenômeno da mais-valia, uma apropriação indébita do tempo e do fôlego do outro” (p. 61). A pesquisa deve, ética e politicamente envolvida, criar realidades outras, ciência que rompa com os historiadores, que muitas vezes são como

surdos e insistem em responder perguntas que não foram feitas; ao contrário disso, devemos, como pesquisadoras/es cuidar de responder perguntas que nos fazem aqui e agora.

Tínhamos como potência usar das palavras e da escrita como maneira de deixar ecoar uma luta, usar das palavras como ferramentas de ação, como diz uma das personagens do livro *Olhos d'água*, de Conceição Evaristo (2016), usar da escrita de maneira a fazer sangrar.

[...] palavras *fazem* coisas, trazem consequências, realizam tarefas, comunicam e produzem resultados. E palavras não são o único meio de comunicação: silêncios comunicam. Da mesma maneira, os outros sentidos (olfato, visão, espaço, tato) têm implicações que é necessário avaliar e analisar. (Peirano, 2014, p. 386)

Ao escutarmos os silêncios ditos, “de forma tão alta que não são somente audíveis, mas transformadores”, como escreve Djamila Ribeiro, no prefácio do livro de Maya Angelou, permitimo-nos testemunhar e legitimar as hesitações, os silêncios de quem costura sua história através do verbo, porque é dessa forma que se faz possível a aproximação da “esfera que resiste ao formato social” (Bosi, 2018).

É necessário costurar os tecidos da história, possibilitando a trama de um discurso a partir das suas pausas, suas barbas, franjas e fios perdidos quase irreparáveis (Bosi, 2018), de forma a construir memória também pelos lastros.

É necessário uma formação histórica, como fala Bosi (2018), que permita a compreensão sobre a *maneira de ser* do sujeito ali presente, suspendendo as tramas que já foram feitas à sua história pessoal, marcada por signos de classe, instrução e status. Pois, como escreve Bosi (2018), recontar é sempre um ato de criação, visto que “existe uma distância temporal que separa o narrador do fato lembrado e, por isso, teríamos ainda a considerar que o sujeito realiza uma ordenação pessoal. Essa ordenação obedece a uma lógica afetiva cujos motivos ignoramos” (p. 62).

Enfim, a proposta deste livro, que levamos adiante, foi refletir com os habitantes e trabalhadores do território da Brasilândia sobre suas práticas,

passadas e atuais, que fizeram da organização e da luta comunitária *uma possibilidade histórica*, de resistência a desumanização, como diria Agnes Heller, em meio a um sem-fim de dificuldades:

Porque o fizeram sem escolha ou vaidade, em meio a muita angústia e ambiguidade. Primeiro, expostos ao árido istmo que une pavor e esperança, sonho e desespero, reconheceram-se ali pouco a pouco como iguais e fizeram sólido - porque se solidarizaram - o que era solidão. Porque não puderam outra coisa senão 'tomar a história para fazê-la' (Chauí, 2009), pois enquanto se confrontavam com a contingência do desemprego ou da miséria, faziam política - aquilo que Merleau-Ponty (1966) tão bem descreveu como ação que se inventa. (Andrada, 2013, p. 74)

REFERÊNCIAS

- ANDRADA, Cris Fernández (2013). *Trabalho e política no cotidiano da autogestão: o caso da rede Justa Trama*. Tese de doutoramento em Psicologia Social. São Paulo, Universidade de São Paulo.
- BENJAMIN, Walter (2012). *Obras escolhidas I. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo, Brasiliense.
- BOSI, Ecléa (1994). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo, Companhia das Letras.
- BOSI, Ecléa (2003). *O tempo vivo da memória: ensaios de Psicologia Social*. São Paulo, Ateliê Editorial.
- BOSI, Ecléa (2018). *O tempo vivo da memória: ensaios de Psicologia Social*. São Paulo, Ateliê Editorial.
- BOCK, Ana Mercês Bahia, GONÇALVES, Maria da Graça Marchina e FURTADO, Odair (orgs.) (2001). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo, Cortez.
- CASTRO, Larissa Leão de (2021). A importância de narrar a memória do velho oprimido no capitalismo. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, n. 1, e222510.

- CHAUÍ, Marilena (1994). “Apresentação: os trabalhos da memória”. In: BOSI, Ecléa. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo, Companhia das Letras, pp. 17-34.
- D’ANDREA, Tiaraju Pablo (org.) (2021). *Reflexões periféricas: propostas em movimento para a reinvenção das quebradas*. São Paulo, Dandara/Centro de Estudos Periféricos, IC/Unifesp.
- DAVIS, Angela (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo, Boitempo.
- EVARISTO, Conceição (2016). *Olhos d’água*. Rio de Janeiro, Pallas/Fundação Biblioteca Nacional.
- FREIRE, Paulo (1985). “Criando métodos de pesquisa alternativa”. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org.). *Pesquisa participante*. São Paulo, Brasiliense, pp. 34-41.
- FROCHTENGARTEN, Fernando (2005). A memória oral no mundo contemporâneo. *Estudos Avançados (USP)*, v. 19, n. 55, pp. 367-376.
- GONÇALVES FILHO, José Moura (1988). Humilhação social: um problema político em psicologia / Social humiliation: a political problem into psychology. *Psicol. USP* v. 9, n. 2, pp. 11-67.
- HELLER, Agnes (2008). *O cotidiano e a História*. São Paulo, Paz e Terra.
- LEFEBVRE, Henri (2008). *O direito à cidade*. São Paulo, Centauro.
- MARTINS, José de Souza (2000) *A sociabilidade do homem simples: cotidiano e história na modernidade anômala*. São Paulo, Hucitec.
- MBEMBE, Achille (2017). *Crítica da Razão Negra*. Lisboa, Antígona.
- OLIVEIRA, Fábio de et al. (2018). Pesquisa-intervenção participativa com trabalhadores da Unidade de Manutenção de uma universidade pública: precarização, memória e resistência. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 43, pp. 1-8.
- PATTO, Maria Helena Souza (1993). O conceito de cotidianidade em Agnes Heller e a pesquisa em Educação. *Perspectivas*, v. 16, n. 1, pp. 119-141.
- PATTO, Maria Helena Souza (org.) (2009). *A cidadania negada: políticas públicas e formas de viver*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- PEIRANO, Mariza (2014). Etnografia não é método. *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, v. 20, n. 42, pp. 377-391.

- REIS, Rodrigo Ferreira (2019). Ôrí e memória: o pensamento de Beatriz Nascimento. *Sankofa*, São Paulo, v. 12, n. 23, pp. 9-24. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1983-6023.sank.2019.169143>.
- REVEL J. (2010). Micro-história, macro-história: o que as variações de escala ajudam a pensar em um mundo globalizado. *Rev Bras Educ* [Internet]. Sep. v. 15, n. 45, pp. 434-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782010000300003>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval (1995/1996). Estilos narrativos e pertença social: análise de histórias de vida. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 13/14, n.1/2, pp.109-116, jan/dez.
- SCHUCMAN, L. V. & MARTINS, H. V. (2017). A psicologia e o discurso racial sobre o negro: Do objeto da ciência ao sujeito político. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37 (spe), pp. 172-185. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703130002017>.
- WEIL, Simone (1996). *A condição operária e outros estudos sobre a opressão*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

Apoio e cogestão: princípios para a formação, a pesquisa e a extensão na parceria Universidade-Território

Maria Cecília Bonini Trenche
Elisa Zaneratto Rosa

Este capítulo, elaborado com o objetivo de refletir sobre a relação ensino-serviço-comunidade, traz um resgate histórico de algumas experiências de desenvolvimento de projetos de formação, pesquisa e extensão, as quais mostram processos de convivência e parceria de mais de três décadas entre a Faculdade de Ciências Humanas e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e o Território de Saúde da Freguesia do Ó-Brasilândia (FÓ-Brasilândia), do município de São Paulo. Em diferentes momentos e circunstâncias, o território tem sido cenário de práticas de formação para estudantes dos cursos de Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social (que faz parte da Faculdade de Ciências Sociais). Essas práticas de formação desenvolvem-se de forma integrada a processos de pesquisa e projetos extensionistas que, pactuados em parceria, a cada momento respondem a demandas e necessidades identificadas, relativas às condições

de vida da população, à resolutividade das ações em saúde e aos avanços necessários na atuação das políticas públicas no território. A articulação ensino-pesquisa-intervenção é, nessa trajetória, um princípio que se efetiva e se atualiza permanentemente.

As práticas de formação, pesquisa e extensão acumuladas no território foram consolidadas a partir das políticas públicas e serviços da saúde, expressando o compromisso com uma formação efetivamente voltada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos vários cursos da área.¹ Se do ponto de vista das diretrizes para a formação superior em saúde o compromisso com a qualificação do SUS aponta para a Universidade uma direção necessária, ao mesmo tempo esse compromisso é um princípio do próprio Sistema. O artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e os artigos 15 e 27 da Lei Orgânica da Saúde atribuem ao SUS a ordenação da formação dos profissionais da saúde e a realização de pesquisas e estudos na área. Presente no processo de construção do SUS, o compromisso com as mudanças nas graduações tem afirmado a importância da integração ensino-serviço-comunidade para a consolidação de políticas públicas voltadas para a integralidade do cuidado e organização da Rede de Atenção à Saúde (Bregalda e Mângia, 2020).

No caso da parceria PUC-SP e Supervisão Técnica de Saúde FÓ-Brasilândia, houve um permanente investimento no campo da Atenção Básica como cenário de práticas. Tal investimento se deve ao reconhecimento do papel estratégico da Atenção Básica para a efetividade do SUS, na condição de ordenadora do cuidado a partir do território. A organização do Sistema de Saúde a partir da Atenção Básica lhe impõe, diante das condições do território

1. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2022.

Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2022.

Parecer CNE/CES n. 62, de 19 de fevereiro de 2004. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2022.

e da trajetória de implementação do SUS na cidade de São Paulo, uma complexidade inquestionável. Consolidados pela Portaria n.º 2.488/2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, os princípios e diretrizes da Atenção Básica, conforme reconhecemos, designam a ela a responsabilidade: pelo planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento das ações setoriais e intersetoriais relativas aos condicionantes e determinantes da saúde da população adstrita em seu território; pelo acesso universal e contínuo da população aos serviços de saúde, constituindo-se como porta de entrada preferencial da rede de atenção, a qual deve primar pelo acolhimento e vinculação do usuário à rede e, portanto, pela resolutividade das respostas ofertadas; pela continuidade e longitudinalidade do cuidado, a partir da vinculação e referência dos usuários às equipes; pela coordenação da integralidade das ações de saúde, envolvendo promoção, prevenção, vigilância, tratamento e reabilitação e as diversas tecnologias de cuidado; finalmente, pelo estímulo à participação dos usuários como forma de ampliação de sua autonomia e protagonismo, assim como de sua comunidade, em relação aos condicionantes, determinantes e à organização de serviços de saúde de seu território. A Política Nacional então aprovada preconizou, ainda, como estratégia prioritária da Atenção Básica a Saúde da Família.

Cabe a esse nível de atenção, ao acompanhar no território a população atendida, coordenar e organizar as ações de saúde desenvolvidas para essa população diante de suas demandas de forma longitudinal. O caráter estratégico da Atenção Básica deve-se à sua possibilidade de, efetivamente, articular as ações considerando o princípio da integralidade: as demandas de saúde do sujeito, de sua família, de sua comunidade, suas condições de vida, suas formas de ocupação, participação e circulação no território. Poderíamos dizer, portanto, que a marca da Atenção Básica é a complexidade e que experimentá-la é condição para compreender a magnitude do SUS.

Em função de especificidades do território, de suas demandas de saúde e das necessidades da rede, o foco na Atenção Básica tomou, historicamente, como eixos prioritários as políticas de Saúde Mental e da Reabilitação. Com o avanço da inserção da Universidade no território e os desdobramentos das demandas dos serviços, esses cenários de práticas de formação vêm se expandindo para outras áreas, políticas e demandas, dentre as quais podemos citar

saúde do trabalhador, proteção à mulher, assistência social, socioeducação, violência, dentre outros. Esse movimento provoca avanços nos processos de discussão e de busca de referenciais conceituais, expandindo uma perspectiva de formação para as políticas públicas e contribuindo para a integralidade e intersetorialidade das políticas de acesso a direitos no território.

Entendemos esse processo como fundamental para formar profissionais alinhados ao perfil do trabalhador preconizado pelo SUS: um profissional gabaritado para tomar seu trabalho, tendo como foco a saúde como processo multideterminado a partir das condições de vida do território. Superar a perspectiva de ação orientada à cura do adoecimento implica comprometer-se com a promoção, a prevenção e a recuperação em saúde, num horizonte de transformação social. O profissional de saúde do SUS precisa utilizar seu saber clínico, epidemiológico e sua capacidade de atuar de forma compartilhada com outros profissionais, e principalmente com as pessoas atendidas, para elaborar projetos terapêuticos singulares e coletivos, considerando a complexidade de cada caso. Para tanto, precisa saber trabalhar em equipe e em rede, construindo relações fundamentadas no diálogo, no compartilhamento de saberes e poderes, constituindo vínculos, contribuindo para que todos os implicados possam responsabilizar-se pelo cuidado em saúde, numa perspectiva de consolidação, no dia a dia dos serviços, das políticas públicas pautadas nos direitos humanos e na garantia da cidadania (Figueiredo e Campos, 2014).

Cabe, então, à Universidade desenvolver uma formação que estimule a visão crítica, reflexiva, questionadora e propositiva de mudanças, desenvolvendo não só competências técnico-científicas, mas também, e sobretudo, posturas ético-políticas e relacionais (ibid.), que auxiliem a desenvolver sensibilidade para viver experiências, pensá-las, problematizá-las e intervir sobre elas, compreendendo a complexidade das questões da vida em sociedade.

Por isso, formar para o SUS implica formar-se no SUS e pelo SUS. Vivenciar experiências com sujeitos reais, inseridos em seus territórios existenciais, em suas redes sociais, em suas conexões afetivas, no seu modo de organização da vida, suas demandas e necessidades, em seus modos peculiares de existência. Implica também aprender a exercer atividades clínicas e sanitárias que exigem muito mais que habilidades e conhecimentos

especializados do núcleo de saber de cada profissão, para ir ao encontro de um trabalho comum e coletivo, permanente e sistematicamente construído e cultivado. Os serviços são cenários de práticas potentes, que possibilitam às pessoas em formação a leitura das políticas que neles se concretizam, o encontro com a realidade das condições de vida e de atenção à população, muitas vezes denunciadas pelas respostas ante o cuidado ofertado, a identificação de processos de trabalho, procedimentos e exigências administrativas impostas às práticas cotidianas dos serviços, a compreensão dos conflitos e disputas que caracterizam o trabalho das equipes (Kastrup, 2013).

A formação pautada em experiências desenvolvidas nos cenários do SUS exige, de um lado, o acompanhamento dos itinerários dos estudantes, de modo a auxiliá-los na continuidade e sustentação do processo. De outro, exige diálogo com os trabalhadores dos serviços que acolhem esses estudantes e compõem as práticas de formação. Esse diálogo é tanto mais potente quanto mais puder caracterizar-se como dispositivo de apoio para as equipes. A presença da universidade nos serviços, com seus projetos de ensino, pesquisa e extensão, deve se constituir como estratégia privilegiada de formação dos próprios trabalhadores do SUS. Esses projetos devem se caracterizar como espaços de apoio, que contribuam para a problematização da realidade institucional, para a ampliação da compreensão dos conflitos e dificuldades vividos e para a experimentação da extensividade do SUS, superando o isolamento e apostando na construção de ações coletivas em resposta aos desafios do cuidado (Passos e Carvalho, 2005).

Esta narrativa pretende mostrar algumas especificidades e o modo de a Universidade, no caso a PUC-SP, estar no território de saúde da FÓ-Brasilândia, desenvolvendo práticas de ensino articuladas a projetos de pesquisa e extensão e, assim, adensando processos de formação em saúde. A parceria, tal qual construída, traz muitos desafios para gestores, trabalhadores e educadores, porque envolve um diálogo intenso com o território, o que implica os serviços que compõem a rede de políticas públicas, mas também a própria comunidade. A participação em atividades no território demanda tempo e disponibilidade docente diante das demandas dos serviços e comunidade, mas essa imersão potencializa a capacidade de análise e intervenção

de estudantes, professores, trabalhadores e usuários, possibilitando a construção de saberes, conhecimentos e ações ante os problemas enfrentados na realidade.

O modelo de formação perante os desafios do SUS requer novas formas de vínculos entre estudantes e trabalhadores que atuam no cotidiano dos serviços, sejam eles técnicos ou gestores, assim como deles com os professores que supervisionam academicamente as experiências de formação. Todos em sua autodeterminação podem resistir a mudanças, absorvê-las e até mesmo propor novas formas de enfrentar. A gestão do trabalho, por um lado, e a formação, por outro, exigem, por sua complexidade, que gestores, trabalhadores, professores e estudantes assumam postura crítica e participativa no compromisso com mudanças dos processos de trabalho.

Nessa perspectiva, a presença da Universidade no território não introduz ofertas paralelas às dos serviços para a formação de estudantes, nem tampouco preenche lacunas de falta de recursos humanos ou de outra natureza, mas compõe com as equipes arranjos que buscam propiciar a vivência do cotidiano do trabalho e que fornecem oportunidades de discussão e intervenção compartilhada, levando estudantes a aprender a fazer com as pessoas – trabalhadores, gestores e usuários –, que também se transformam nessa relação.

As experiências de formação desenvolvidas pela PUC-SP nesse território mantiveram-se fincadas nesses princípios. Orientados por eles, construímos muitas e diversas experiências, acompanhando condições próprias das políticas de saúde e formação a cada período. Nesse caminho, foram possíveis experiências exitosas, dentre as quais se destacam aquelas produzidas a partir de projetos de reorientação da formação profissional na área da saúde, vinculados aos Ministérios da Saúde e Educação (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET Saúde), que vieram somar no processo complexo de implantação de políticas de atenção básica, saúde mental e reabilitação. Em outros momentos, as experiências se efetivam por movimentos de resistência ao desmonte das políticas sociais de garantia de direitos, dentre elas as políticas de saúde. Nesse cenário, os princípios da garantia de direitos, da integralidade, da equidade no cuidado em saúde

ficam sufocados por processos de gestão do trabalho e por mecanismos de financiamento, inibindo gestores e equipes na tarefa de compatibilizar as diretrizes gerais do sistema de saúde às especificidades do território e exigindo da Universidade ações estratégicas que representem possibilidades de resistência.

Passamos, então, a apresentar uma fotografia dessas possibilidades de constituição de parceria, buscando explicitar como apoio e cogestão marcaram os projetos de formação, pesquisa e extensão na parceria Universidade-Território, representando possibilidade de resistência ante o desmonte.

A ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO E SERVIÇO NOS PROJETOS COM FOMENTO DOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

A PUC-SP participou do Pró-Saúde II (2008-2014), Pró-PET Saúde III - Linha de Cuidado em Saúde Mental, PET-Saúde Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência (2012-2014) e PET-Saúde Interprofissionalidade (2019-2021), todos em parceria com a Supervisão Técnica de Saúde da FÓ-Brasilândia, da Coordenadoria Regional Norte da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A relação da PUC-SP com a Coordenadoria Norte é antiga: entre 1982 e 1994, a Universidade participou do Projeto de Integração Docente-Assistencial (PIDA), que organizou esforços para ampliar a articulação entre instituições de educação e serviços de saúde, na resposta às necessidades reais da população. O PIDA buscava, neste movimento, promover a produção de conhecimentos e a formação de recursos humanos necessários em um determinado contexto de práticas em serviços de saúde e de ensino no campo da formação de profissões de saúde. A professora Regina Marsiglia teve, naquele momento, um papel importante no desenvolvimento de um PIDA na região Norte da cidade de São Paulo, no qual participaram os cursos de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social, em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa (FCMSCSP). Esses cursos estruturaram estágios em serviços de saúde dessa

região e desenvolveram processos de educação continuada e de atualização aos profissionais dos serviços, dos quais participaram professores da PUC-SP. Houve também um importante investimento no campo de pesquisas, por meio de projetos de Iniciação Científica e de orientações de pesquisas realizadas por trabalhadores da rede.

Esse momento da parceria entre o território da FÓ-Brasilândia e a PUC-SP relaciona-se com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), pelo Ministério da Saúde, em vários municípios brasileiros, em 1994. Nesse período, na cidade de São Paulo a gestão havia implementado o Plano de Atendimento em Saúde (PAS), transferindo recursos da Prefeitura, por meio de cooperativas de trabalho médico, para o setor privado, responsável então pelo controle de hospitais e das Unidades Básicas de Saúde. Importante ressaltar que, nesse momento, a municipalização já era prevista por lei, de tal modo que o município caminhava na contramão da implementação do SUS. Nesse contexto, o PSF foi implementado na cidade de São Paulo via Projeto de Qualidade Integral à Saúde (Qualis), por meio de uma articulação entre Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de São Paulo. Na região Norte, o Programa foi implementado nos distritos da Freguesia do Ó e da Brasilândia, por meio de uma parceria com a Fundação Zerbini. Durante sua existência, o Projeto Qualis propiciou experiências pioneiras de saúde mental e reabilitação na Atenção Básica, sendo encerrado em 2001, com a municipalização da saúde em São Paulo, quando as Unidades foram reorganizadas sob o modelo Saúde da Família, com equipes contratadas por instituições parceiras, já no modelo de gestão por parceria com as Organizações Sociais da Saúde (OSS).

Importante ressaltar que esse processo foi marcado pela participação do território da FÓ-Brasilândia nos movimentos sociais em defesa do direito à saúde e na perspectiva de construção do SUS no município de São Paulo e que professores da PUC-SP acompanharam e apoiaram esses movimentos.

Retomada a implementação do SUS no município, outra experiência precursora ao Pró-Saúde no território foi a participação dos cursos de Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social no projeto de Polos de Educação Permanente da Grande São Paulo, que, com o envolvimento dos professores de diferentes cursos, propiciou experiências de ruptura com a lógica de

organização tradicional da docência. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2004 lançou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que atribuiu aos serviços de saúde a responsabilidade de transformação nas práticas dos trabalhadores e construção de conhecimentos fundamentados na realidade social dos sujeitos protagonistas do cuidado. Prevalece nessa política a perspectiva da gestão que pressupõe um comando não hierárquico, mas horizontal, no qual o encontro entre gestores, trabalhadores, estudantes e usuários pode influenciar e provocar o movimento de construção do conhecimento. Na condução dessa política são instaladas as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), como instâncias interinstitucionais com a função de formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. Ao participar dos Polos de Educação Permanente, a PUC-SP passa a ter representação nas CIES, instância intersetorial e regional, composta de gestores da saúde, gestores da educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde.

Essa experiência dos Polos de Educação Permanente levou a uma aproximação dos professores com atividades e projetos cuja perspectiva marcou os percursos do Pró e PET-Saúde no território, a partir do final dos anos 2000. Na primeira edição do Pró-Saúde, realizada em 2005, somente os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia foram beneficiados. O Pró-Saúde II (2008) foi uma estratégia fundamentada no princípio da integralidade no cuidado em saúde, que se propôs apoiar experiências de ensino e pesquisa transformadoras da formação em saúde e voltadas à implantação de um novo modelo de atenção à saúde, pautado na vigilância. Ele incorporou, assim, as 14 profissões da saúde. O projeto elaborado na parceria PUC-SP e Supervisão Técnica de Saúde da FÓ-Brasília previa a participação de três cursos (Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social) e quatro UBS (Silmarya Rejane Marcolino de Souza Ramos, Vila Ramos, Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; Jardim Paulistano). Tinha como tema central a formação para a Atenção Básica, abrindo espaço para o planejamento e execução das atividades focadas na territorialização, que, em sua concepção sociopolítica, é considerada uma metodologia para produzir mudanças no modelo assistencial de saúde e nas práticas sanitárias vigentes.

O Pró-Saúde II não só legitimou, mas potencializou as relações propiciadas nas experiências de estágios que já ocorriam no território, conforme já mencionado. A primeira ação do projeto foi constituir o Comitê Gestor Local, previsto pela SGTES, constituído por gestores das UBS, profissionais, professores, estudantes e membros do controle social, que se tornou dispositivo efetivo de escuta e diálogo entre a universidade e os serviços, por propiciar o encontro, a problematização e o aprendizado de como esse coletivo poderia apoiar as ações pactuadas que seriam desenvolvidas no território.

Esse Comitê Gestor assumiu função crescente de experimentação de cogestão, entendida por Campos et al. (2014) como “o estabelecimento deliberado de relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimentos e de poder” (p. 986). Segundo esses autores,

A cogestão é o exercício compartilhado do governo de um programa, serviço, sistema ou política. O exercício compartilhado de governo implica em coparticipação de sujeitos com distintos interesses e diferentes inserções sociais em todas as etapas do processo de gestão: definição de objetivos e de diretrizes, diagnóstico, interpretação de informações, tomada de decisão e avaliação de resultados. (Campos et al., 2014, p. 986)

O Comitê possibilitou que a parceria Universidade-Território fomentasse uma perspectiva democrática de gestão, com a permanente acolhida e interlocução de novos projetos, professores e profissionais, produzindo-se como um comitê ampliado. Seu modo de funcionamento era uma forma de participar, mas também de se responsabilizar e se comprometer pelo que ia sendo construído (Vicentin, Trenché e Pupo, 2016), o que produziu uma marca para as experiências que se sucederam na parceria.

Esse espaço de reflexão e de experimentação coletiva de práticas de formação profissional de estudantes e trabalhadores no cuidado em saúde possibilitou capilarização e adensamento de compromissos entre universidade e serviços, com importantes efeitos nas possibilidades de influenciar a formação no âmbito da academia. Entre outros avanços pode-se destacar: a articulação entre serviços da escola e os serviços do território; a ampliação da participação de docentes e atividades de formação no território, assim como da participação de trabalhadores, gestores, usuários e serviços na universidade;

o fortalecimento de alguns movimentos que já vinham sendo desenvolvidos no território (fóruns e grupos de trabalho); a formação de estudantes, professores e trabalhadores por meio de diferentes metodologias e temáticas (levantamento geopolítico, territorialização, ferramentas da clínica ampliada); o desenvolvimento de linhas de pesquisa em Saúde Mental, Reabilitação e Participação Social, com realização de pesquisas de estudantes da graduação e pós-graduação; a sistematização de ações e sua comunicação e divulgação; as mudanças curriculares dos cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia com disciplinas comuns (saúde coletiva e estudos interdisciplinares); o incremento de espaços de formação do curso de Psicologia no âmbito da Atenção Básica e da rede de políticas públicas do território, via estágios básicos e núcleos de formação profissional dos últimos anos do curso.

Importante dizer que a concentração de atividades de diferentes modalidades (formação básica e formação profissional) e diferentes cursos favoreceu a articulação, continuidade e possibilidade de aprofundamento e desdobramento das intervenções. O trabalho nas Linhas de Saúde Mental, Reabilitação e Controle Social, por ser desenvolvido na perspectiva interdisciplinar e interprofissional, possibilitou a construção de relações e repertórios que alavancaram novos projetos e apontou grandes desafios.

Se antes a presença de estudantes era vista como possibilidade de preenchimento de alguma lacuna do serviço, alguns profissionais conseguiram perceber que essa presença traz contribuição ao trabalho, quando o estudante é visto como alguém que, em formação, é capaz de refletir, dialogar sobre as questões que se interpõem no cotidiano do serviço. Da mesma forma, na universidade outro movimento pôde ser observado, pois o serviço passou a ser visto não apenas como um lugar onde alunos estagiam, mas um espaço para reflexão e produção de intervenções transformadoras. Cada vez mais a contribuição dos estágios, das pesquisas, dos projetos extensionistas passou a ser vista não mais no sentido de fazer por, mas fazer junto, apoiar, dar suporte.

Assim, adensava-se a perspectiva do apoio na parceria universidade-território. Apoio compreendido como método para a cogestão na gestão do trabalho em saúde (Campos et al., 2014). A aposta no apoio como modelo de gestão convoca para a perspectiva do compartilhamento e da responsabilização na produção do cuidado.

O apoio pressupõe a cogestão, isto é, negociação, mediação de conflitos, composição articulada de projetos, planos, mas pressupõe também ajuda para que os agentes consigam cumprir com os vários compromissos. O processo de apoio objetiva também cuidar da formação Paideia, ampliada, dos sujeitos envolvidos. Formação Paideia envolve várias dimensões: a cognitiva, a afetiva, a política, lidar com paixões, com conflitos, com a alienação, com resistências inconscientes, etc. (Ibid., p. 987)

A articulação universidade-serviços compromete-se, então, com o fortalecimento do apoio no cotidiano dos serviços, numa relação em que a universidade é apoiadora em processos e projetos de qualificação da produção de saúde e é, ao mesmo tempo, apoiada pelos serviços nos processos de formação. Nesse sentido, há um compromisso explícito com a efetividade das políticas de garantia de direitos e a preocupação em trabalhar métodos e técnicas profissionais dá lugar ao trabalho de desvelar a complexidade do vivido. Esse esforço de contextualização para que toda e qualquer ação possa ser desenvolvida faz estudantes e professores estarem mais conectados com o território e com o que nele acontece.

No âmbito do Pró-PET-Saúde III, o projeto “Atenção Básica e Aprimoramento do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas no território da Freguesia do Ó e Brasilândia” possibilitou o desenvolvimento de uma pesquisa-ação, com vistas a mapear e ampliar os itinerários de cuidado de casos com demandas em saúde mental, enfrentando a medicalização excessiva e comprometendo-se com a qualificação do cuidado, com foco no papel estratégico da Atenção Básica. Participaram diretamente do projeto duas UBS (Silmarya Rejane Marcolino Souza e Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão) e outros serviços da rede de saúde mental do território: Centro de Atenção Psicossocial Adulto, Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas e o Centro de Convivência e Cooperativa. No desenho da pesquisa, os mapas de itinerários do cuidado eram vistos como dispositivo de visibilização e, ao mesmo tempo, de produção do cuidado no território, e por conseguinte poderiam contribuir para ativar a participação e o protagonismo de usuários, trabalhadores-preceptores e estudantes na produção do cuidado.

O projeto articulou ensino, pesquisa e extensão, por meio de ações que buscaram consolidar e ampliar repertórios de estudantes e trabalhadores do território para o cuidado em saúde mental e para o trabalho em equipe e em rede, de modo a contribuir com os processos de transformação das práticas de saúde, orientados pelos princípios do SUS, no sentido de uma visão de integralidade da assistência, focalizando a análise e a intervenção em processos de medicalização/desmedicalização, especialmente na Atenção Básica.

Um dos desdobramentos importantes desse projeto foi a inserção da estratégia Gestão Autônoma da Medicação (GAM) no território. Investida por meio de processos de formação e pesquisa, a GAM estendeu-se, a partir de 2017, pelos serviços, fomentando a perspectiva da clínica ampliada no cuidado em saúde mental (Rosa et al., 2020). Essa experiência da PUC-SP em parceria com a FÓ-Brasilândia passou a integrar o Observatório Internacional de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação: rede-escola colaborativa de produção de conhecimento, apoio e fomento.

Dando continuidade a esse processo, o projeto PET-Saúde Interprofissionalidade (2019-2021) representou a possibilidade de adensar o enfrentamento aos processos de medicalização, por meio da expansão da GAM e de outros dispositivos para a qualificação do cuidado em saúde mental na sua interface com a Reabilitação, sempre reconhecido o papel estratégico da Atenção Básica. Envolveu, na Atenção Básica, equipes da Estratégia Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, além do Centro Especializado em Reabilitação, Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil e Álcool e outras Drogas. Quatro cursos de graduação (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social) estiveram envolvidos em dois subprojetos: “Saúde Mental e Medicalização” e “Saúde Mental e Reabilitação na Infância e Adolescência”. O primeiro deu continuidade e ampliação às ações de enfrentamento da medicalização no campo da Saúde Mental por meio da GAM. O segundo buscou contribuir para a construção e articulação de linhas de cuidado voltadas à infância (especialmente em relação aos transtornos globais de desenvolvimento) e à adolescência, articulando diferentes políticas, serviços e equipes.

Percorrido esse caminho, é possível dizer que os projetos dos Ministérios da Saúde e Educação permitiram intensificar a dimensão da

parceria universidade-território como prática de trabalho e formação. Diversas atividades foram desenvolvidas no território, com apoio dos professores, pesquisadores e estudantes, as quais permitiram o aprofundamento de metodologias, atividades e a produção de conhecimentos.

Trata-se, efetivamente, de experiências de encontro entre espaços de formação e de trabalho, constituindo processos de intercessão que se constroem na micropolítica do ensino e do cuidado (Abrahão e Mehry, 2014), nos quais circulam os vários territórios existenciais e suas problematizações. O diálogo se orienta não pela lógica do saber especializado, hierarquizado, mas pelo saber horizontalizado, que busca a atenção integral às necessidades da população. Para transformar encontros em processo intercessor é necessário ir além do estar junto num mesmo espaço, mas buscar estratégias de acontecimentos micropolíticos que possibilitem desterritorializar saberes instituídos e construir novos saberes. Não chegar pronto para o encontro e aprender a ser apoio numa construção que se faz conjunta e coletiva traz outra dimensão aos saberes constituídos. Foi assim que chegamos e estivemos, nos reinventando, nos encontros produzidos em tempos de desmonte de políticas de formação e de saúde, agravadas e agravantes do duro processo da pandemia covid-19.

A INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE-SERVIÇOS COMO POSSIBILIDADE DE RESISTÊNCIA E DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Políticas públicas representam, necessariamente, um campo de disputas (Pereira, 2007). Na tensão entre as necessidades de manutenção e continuidade do capital e a garantia de direitos conquistados pela classe trabalhadora, as políticas públicas implementadas na sociedade carregam contradições que revelam a própria relação contraditória entre capital e trabalho. Essas contradições se expressam de diferentes maneiras, a cada momento histórico: na incompletude que acompanha a implementação das políticas, em processos de financiamento e gestão que colocam limites à sua efetividade,

na convivência entre diferentes modelos de atenção dentro de uma mesma política pública, enfim, nos avanços e retrocessos que acompanham historicamente a constituição desse campo em diferentes contextos.

Essa condição marca, portanto, a implementação do SUS no Brasil, na cidade de São Paulo e configura-se na peculiaridade das políticas de saúde do território FÓ-Brasilândia, resultando em um processo não linear, mas de movimentos produzidos por múltiplas determinações que representam, a cada momento, as possibilidades de garantia do direito à saúde da população do território. Isso significa, também, que o processo histórico não revela momentos absolutos de avanços ou retrocessos na implementação das políticas de saúde. Ao contrário, neles convivem essas possibilidades, inclusive em função de diferentes projetos, orientações e programas impulsionados pelos três níveis de governo.

No processo de implementação do SUS, como uma política universal de acesso integral à saúde, podemos dizer que enfrentamos, historicamente, as tensões oriundas dos interesses privados e econômicos, os quais têm várias expressões. A partir dos contornos definidos pelas dimensões às quais mais nos dedicamos na parceria entre PUC-SP e o território da FÓ-Brasilândia, podemos destacar os desafios para a implementação de uma rede comunitária de atenção em saúde mental, com a efetiva superação do modelo hospitalocêntrico, assim como o fortalecimento da atenção territorial e integral, que garanta o papel estratégico da Atenção Básica para responder às necessidades de saúde do território.

Assim, temos uma cobertura insuficiente de serviços na atenção especializada em saúde mental, ao mesmo tempo que acompanhamos o avanço dessa rede. Convivemos com a presença de serviços ainda ancorados no modelo hospitalar. Testemunhamos momentos de avanço na estratégia de apoio matricial e momentos em que as condições de gestão do trabalho em saúde representam impedimentos ou dificuldades especiais à sua efetivação. Observamos o avanço da Estratégia Saúde da Família no território, convivendo, contudo, com modelos tradicionais de atenção não superados, quando não com a implantação de novos dispositivos que representam a insistência pela permanência do modelo ambulatorial em saúde. A cada momento, vamos traçando, com gestores, trabalhadores e, algumas vezes,

também com os usuários do território, estratégias e arranjos para que a presença da Universidade, de forma parceira, represente apoio no enfrentamento a esses processos.

Nesse percurso, contudo, merece destaque o período que se inicia com a produção do golpe parlamentar-jurídico-midiático efetivado em 2016, que destituiu a então presidenta Dilma Rousseff, a partir do que se efetivou uma agenda que imprimiu um profundo retrocesso às políticas de garantias de direitos em desenvolvimento desde a Constituição de 1988. A imediata aprovação da Emenda Constitucional 95, de 2016, que incidiu de forma direta no orçamento das políticas sociais sob a forma de uma profunda retração, é um marco dessa mudança de trajetória, na qual a absoluta concessão ao neoliberalismo fez com que saltássemos das contradições permanentes entre avanços nas garantias de direitos e medidas de recuperação do capital, para um período de desmonte sem precedentes no campo das políticas públicas, a serviço de um suposto crescimento econômico. As condições desse período se agudizam a partir de 2019, sob a gestão do presidente Jair Bolsonaro, e se agravam a partir de 2020, ante o cenário da pandemia de covid-19.

Do ponto de vista das políticas de saúde e saúde mental, podemos destacar algumas mudanças impressas a partir de uma série de portarias e regulamentações forjadas e aprovadas fora e a despeito do campo democrático, contrariando as diretrizes que dele resultaram. Na combinação com os impactos do desfinanciamento do SUS, configurou-se no cenário da saúde um quadro importante de retrocessos, marcado, dentre outros aspectos, por: uma mudança na política de Atenção Básica, que atacou diretamente o modelo de atenção territorial da Estratégia Saúde da Família, comprometendo sua perspectiva de universalidade; o fomento ao modelo ambulatorial de atenção à saúde, com o comprometimento dos processos de apoio matricial e cuidado compartilhado, bem expressos pelo retorno dos ambulatorios à rede de atenção e pelo desmonte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; o reconhecimento do hospital psiquiátrico como parte da Rede de Atenção Psicossocial e o fortalecimento desse dispositivo e do modelo que ele sustenta; na mesma toada, a legitimação da política de abstinência como

diretriz para a atenção em álcool e outras drogas, resultando no superfinanciamento de comunidades terapêuticas e no ataque à perspectiva de redução de danos como orientadora do cuidado.

Importante destacar que no município de São Paulo esse quadro se combina com os impactos históricos da relação público-privado na gestão dos serviços de saúde, os quais nessa conjuntura, em específico, operam por meio de um governo local que historicamente representou tensão em relação à efetivação de um SUS 100% público e de uma Reforma Psiquiátrica efetivamente antimanicomial. Assim, por meio de mecanismos de gestão, implementados pelos contratos de gestão de Organizações Sociais da Saúde, são impressos processos de trabalho que corroboram para uma assistência que se ambulatoriza, que se distancia do campo vivo dos territórios, que enfraquece as possibilidades de fazer coletivo, em rede e de forma apoiada, que, em última instância, retorna a uma orientação curativa e corretiva perante processos tomados como patológicos, distanciando-se da possibilidade de produção de formas de vida comunitária que representem uma melhor condição social e coletiva de saúde e saúde mental.

A explosão da pandemia de covid-19, ao mesmo tempo que é agravada por esse cenário, é para ele um agravante. As reorientações e necessidades provocadas pela emergência sanitária impedem, ou ao menos dificultam, a atenção à pluralidade das necessidades de saúde da população do território, inclusive àquelas decorrentes da crise instaurada pela pandemia. Ao mesmo tempo, as condições impostas aos serviços e ao SUS representam uma série de obstáculos à gestão da pandemia. Por fim, um conjunto de medidas orientadas ao seu controle reimprime modelos de trabalho que há muito se buscava superar no SUS, priorizando-se a assistência ambulatorial e enfraquecendo práticas coletivas, ações territoriais, cuidado compartilhado e articulação de rede.

Nesse cenário, foi fundamental a invenção de novas formas e possibilidades para a continuidade da parceria Universidade-serviços. A presença da Universidade no território, ainda que em alguns momentos de forma remota, mediada pelas tecnologias da informação, representava a possibilidade de sustentar espaços de reflexão e, ao mesmo tempo, de contestação e resistência. Ela é chamada a defender princípios e problematizar processos,

desde o seu reconhecimento e legitimação como campo de produção de saber e como instituição que não está submetida à gestão direta das políticas do território. Ao mesmo tempo, ela é chamada como interlocução e apoio, para garantir alguns espaços de reflexão em um fazer cotidiano que destituiu do trabalhador essa possibilidade, comprometendo a possibilidade da *práxis*. Registrar conhecimentos sobre esse tempo histórico do SUS e contribuir, nesse processo, para a invenção de possibilidades de novas práticas e fazeres, numa produção conjunta, é uma decorrência necessária desse processo.

Foi assim que caminhamos juntos nesse período. Os capítulos que seguem neste livro relatam, de forma mais detalhada, algumas experiências constituídas nesse processo. Uma delas diz respeito à participação da Universidade, a partir do chamado dos serviços, na articulação de uma rede territorial ante a explosão da pandemia de covid-19. Contribuindo com a construção de pautas, com a formação do grupo, com a difusão da experiência, a Universidade pôde apoiá-la de forma mais intensiva, no momento em que os serviços estavam tomados pelas demandas assistenciais, favorecendo a articulação de suas ações com a rede. Nesse processo, ampliou o mapeamento de iniciativas, dispositivos e coletivos do território, de modo a favorecer articulações. No bojo dessa experiência, e para além dela, promoveu encontros e debates públicos, colocando em análise os rumos das políticas públicas e seus impactos para a população do território. Ainda especificamente quanto ao contexto pandêmico, a presença da Universidade, por meio de projetos extensionistas, como o PET-Saúde Interprofissionalidade (2019-2021), projetos de pesquisa e de formação em saúde, possibilitou a sustentação de grupidades e de outras estratégias de acompanhamento de usuários de forma remota, garantindo a atenção a algumas demandas de cuidado em saúde mental urgentes na conjuntura. Destaca-se, nesse sentido, a manutenção dos grupos de Gestão Autônoma da Medicação e do coletivo gestor dessa estratégia no território, reunindo trabalhadores, usuários e gestores, de modo a manter vivas reflexões sobre os desafios do cuidado em saúde mental ante as novas configurações da realidade, do território e das políticas públicas. Vale mencionar ainda os espaços de apoio entre gestores da Rede de Atenção Psicossocial, sustentados pelos encontros com a Universidade, que representaram condição de articulação entre eles e partilha de desafios

e caminhos para seu enfrentamento. Nesse processo, foi possível sustentar experiências de cuidado com alguns usuários e projetos institucionais, como aqueles de geração de trabalho e renda, que mantinham pulsando o modelo de atenção preconizado pela Reforma Psiquiátrica sob condições profundamente adversas. Nesse sentido, foi fundamental construir e pactuar de forma conjunta experiências extensivas de formação a trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial, abrindo espaços de reflexão e resgatando referências para a produção do cuidado numa perspectiva antimanicomial. Essas apostas têm representado importante contribuição para a formação dos estudantes nessa conjuntura. Implicados nessas ações e partilhando o SUS desse período, eles podem identificar as políticas públicas como processos em movimento, resultantes das disputas e contradições relacionadas às condições desse momento. Ao mesmo tempo, se reconhecem, ao lado dos muitos atores do SUS, como sujeito histórico, ao passo que reconhecem a dimensão política da atuação profissional e do trabalho em saúde.

Essa tem sido a grande marca das experiências desse tempo: manutenção de espaços de diálogo, reflexão e análise sobre esse momento no campo das políticas públicas e seu impacto no trabalho cotidiano dos serviços, por um lado; por outro, presença conjunta para sustentar estratégias e dispositivos que representem a possibilidade de um cuidado territorial, integral, comprometido com a transformação das condições que configuram a vida naquele território. É este livro, em última instância, uma das produções que respondem às exigências da parceria para esse momento, na medida em que faz memória de um percurso, contribuindo para a sistematização do conhecimento nele acumulado, o que possibilitará seguir, com maior qualidade e apropriação, a construção do SUS e, com ele, de uma sociedade democrática nos tempos vindouros.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Ana Lúcia e MEHRY, Emerson Elias (2014). Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)*, v. 18, n. 49, pp. 313-324.
- BREGALDA, Marília Meyer e MÂNGIA, Elisabete Ferreira (2020). Diretrizes curriculares nacionais dos cursos em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 31, n. 1-3, pp.78-85, dez.-jan.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (2014). A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, supl. 1, pp. 983-995.
- FIGUEIREDO, Mariana Dorsa e CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (2014). O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 18, supl. 1, pp. 931-943.
- KASTRUP, Virginia (2013). “Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais da saúde”. In: CAPOZZOLO, Angela, CASETTO, Sidney José e HENZ, Alexandre de Oliveira (orgs.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo, Hucitec.
- PASSOS, Eduardo e CARVALHO, Yara M. (2015). A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. *Saúde soc.*, v. 24, supl. 1, pp. 92-101.
- PEREIRA, Potyara. A. (2007). “Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania”. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. (orgs.). *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo, Cortez.
- ROSA, Elisa Zaneratto et al. (2020). Gestão autônoma da medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado. *Revista Polis e Psique*, v. 10, n. 2, pp.76-98.
- VICENTIN, Maria Cristina G.; TRENCHÉ, Maria Cecilia B; PUPO, Altair C. (2016). “Introdução”. In: VICENTIN, Maria Cristina G. et al (orgs.). *Saúde mental, reabilitação e Atenção Básica: encontros entre universidade e serviços de saúde*. São Paulo, Artgraph.

Pandemia, desigualdade social e políticas públicas: as implicações do desmonte

Maria da Graça Marchina Gonçalves
Lumena Almeida Castro Furtado

INTRODUÇÃO

A relação estabelecida no título deste capítulo não é casual. Reflete concepções de desigualdade social e políticas públicas que serão brevemente apresentadas e que contribuem para uma melhor compreensão da situação sanitária, social e política produzida ou agravada na pandemia de covid-19.

A sociedade brasileira é marcada historicamente por uma desigualdade estrutural. Se sua gênese pode primeiramente ser remetida à organização do modo de produção capitalista, que gera riqueza e pobreza ao mesmo tempo e de maneira contraditória, sendo a desigualdade consequência intrínseca do capitalismo, deve, entretanto, ser também considerada em sua articulação com os séculos de colonização e escravidão que marcam a formação do país.

A colonização definiu o lugar periférico do Brasil no capitalismo mundial; e a escravização dos povos africanos, fundamental para a colonização e a definição desse lugar, conferiu à formação do povo chamado de brasileiro

características particulares que estão presentes na desigualdade social como aqui se apresenta. A principal delas é a produção do racismo, de maneira naturalizada, presente nas relações cotidianas, nas instituições e na estruturação da sociedade brasileira.

A compreensão dessas relações sobre o desenvolvimento do capitalismo no país, articulado ao processo de colonização e à escravização dos povos africanos, nem sempre foi claramente apontada, havendo mesmo formulações teóricas hegemônicas que desconsideram esses processos e analisam o desenvolvimento brasileiro com os mesmos parâmetros dos países capitalistas “desenvolvidos”, atribuindo ao Brasil um “atraso” a ser superado.

A revisão crítica do processo histórico aqui ocorrido, reconhecendo suas características particulares, é fundamental para a compreensão da desigualdade social brasileira e para reconhecer os processos que a constituem e mantêm. É necessário considerar as particularidades da história brasileira, que articula, necessariamente, as determinações de classe e raça, sobrepondo opressões e produzindo múltiplas desigualdades. A opressão de gênero deve também ser considerada, em seu caráter estruturante da desigualdade. E a análise deve ainda levar em conta outras formas de opressão, que constantemente atualizam as formas de dominação.

Dessa maneira, apontamos a desigualdade social como um fenômeno complexo e multideterminado, com expressão em diversas esferas da vida social. As ideologias que a justificam incluem produções subjetivas que são resultantes desse contexto, sendo por ele determinadas, e, ao mesmo tempo, compõem-no com significações e afetividades que contribuem para a aceitação, manutenção e reprodução da desigualdade. O desafio de superação dessa questão requer investir na transformação da realidade material que produz desigualdade e também na produção de experiências que produzam subjetividades intolerantes à desigualdade social e sua naturalização.

A implementação de políticas públicas sociais, na medida em que contribui para melhorar padrões de vida ao garantir acesso a serviços de saúde, educação, assistência social, moradia, cultura, lazer e outros, é um dispositivo fundamental no processo de redução das desigualdades (Arretche, 2015; 2018). Quando as políticas públicas sociais se pautam pela lógica de garantia de direitos, incidem também sobre experiências que possibilitam produções

subjetivas diversas e alternativas à história de naturalização das opressões, onde a vivência de ter direitos, de se perceber como sujeito de direitos torna-se possível. Tais vivências afrontam a desigualdade pautada por referências a uma igualdade abstrata e que, de fato, se concretiza produzindo e reproduzindo opressões (Gonçalves e Brambilla, 2020).

A Constituição de 1988, apesar de expressar limites daquele momento histórico, simboliza conquistas democráticas e de reconhecimento dos direitos sociais como universais, impulsionando a luta pela implementação de políticas públicas de garantia de direitos com essa perspectiva. Esse processo influencia disputas nos vários governos pós-constituintes e se acentua significativamente a partir de 2003 e até 2016, com os governos do Partido dos Trabalhadores, quando, mantendo muitas contradições, foi priorizada a implantação de um projeto societário democrático e de garantia de direitos em muitas políticas públicas, com inegáveis avanços e conquistas nessa direção.

Após o golpe de 2016, ocorre um processo intensivo do que tem sido chamado de *desmonte* das políticas públicas de garantia de direitos, um revés profundo que solapa as conquistas democráticas e de enfrentamento da desigualdade social ocorridas no período anterior. Não à toa, de país que saíra do Mapa da Fome em 2014,¹ o Brasil volta a identificar a presença crescente de insegurança alimentar. De país que vinha reduzindo ano a ano o índice de mortalidade infantil, o Brasil vê estagnar ou novamente crescer esse índice.² Esses dois indicadores (insegurança alimentar e mortalidade infantil) estão entre os mais sensíveis indicadores de aumento da desigualdade social.

Acrescenta-se a esse cenário o surgimento da pandemia, que encontra já uma realidade desigual e de desmonte das políticas públicas sociais. A seguir

1. Estão no Mapa da Fome da FAO/ONU os países em que mais de 5% da população ingere menos calorias do que o mínimo recomendável. O Brasil saiu pela primeira vez do Mapa da Fome em 2014.

2. A taxa de mortalidade infantil (TMI) no Brasil caiu seguidamente de 1990 a 2015 (de 45,9 para 13,3 óbitos para cada mil nascidos vivos); em 2016 cresceu para 14,0; entre 2017 e 2019 voltou a 13,3 (Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, 2021); os dados mostram que nos últimos anos a TMI parou de cair.

serão desenvolvidos esses aspectos, de como a pandemia se articula, para o mal, com a desigualdade social e o desmonte das políticas públicas no Brasil a partir de 2020.

UMA EPIDEMIA PRETA, POBRE, INDÍGENA E PERIFÉRICA

A pandemia de covid-19 mudou profundamente o modo de viver em todo o mundo. Seu impacto econômico e social tem sido objeto de muitos estudos e seu acompanhamento diário impacta decisões de governos e da sociedade. Entretanto, uma pandemia que afeta todas as populações tem efeitos absolutamente desiguais nas populações atravessadas por diferentes desigualdades.

No Brasil, a desigualdade social já era um enorme desafio antes da pandemia, como discutido até aqui. A vivência desta tem agravado e ampliado profundamente as desigualdades já existentes e pede políticas públicas direcionadas e que não estão sendo construídas ou estão sendo desmontadas.

Pesquisa realizada, no início da pandemia, na região metropolitana de Santos, entre abril e maio de 2020 (Chioro et al., 2020), já mostrava o efeito desigual da pandemia. Para além de outros marcadores de desigualdade social, a questão da raça já aparecia como fator de agravamento.

A grande diferença entre testes reagentes entre pretos e pardos (61,0%) e brancos (37,7%), identificada pelo Epicobs, é marcadora da desigualdade racial, que também se expressa como iniquidade social. (Chioro et al., 2020, p. 227)

Em outra pesquisa realizada em territórios atravessados por vulnerabilidades na região metropolitana de São Paulo e da Baixada Santista, o acesso a esgoto foi o único marcador de diferença na porcentagem de reagentes ao covid-19, na população de territórios com vulnerabilidades. Uma informação que evidencia a desigualdade dentro da desigualdade (Unifesp,

2021b). Desde o início da pandemia, portanto, é gritante a necessidade de se considerar a desigualdade social como um balizador das medidas a serem adotadas para prevenção e enfrentamento da pandemia.

A ausência ou desmonte de políticas públicas voltadas a essas populações foi tornando ainda mais desigual a vivência da pandemia. Um dos fatores que agravou essa vivência foi a veiculação de informações na grande mídia, com linguagem e conteúdo voltados majoritariamente à classe média, a uma população que tem moradia que permite isolamento, que tem acesso à água de forma permanente e possibilidade de trabalho remoto. O acesso e possibilidade de aplicação dessas informações nas populações de rua ou de moradores de territórios atravessados por muitas vulnerabilidades é bastante desigual se comparado com a população de classe média: “Na VMCM (Vila Mariana classe média), apenas 2,7% não entende ou não pode aplicar as informações e medidas de cuidado, versus 29% na Luz (população vivente na rua) e 30,2% nas Comunidades” (Nasser et al., 2021).

Temos, assim, que um terço da população ou não entende ou não tem como aplicar as medidas de prevenção ou proteção, tendo sido delegada a responsabilidade pelo acesso à água, máscara ou a garantia de isolamento, quando necessário, aos indivíduos. Uma situação cujas ações capazes de resolvê-las são necessariamente coletivas, dependentes de políticas públicas direcionadas a esse fim. É a desigualdade se expressando antes da contaminação, na impossibilidade de proteção e isolamento.

Em estudo divulgado pela FGV Social, Marcelo Neri (2021) indica que no primeiro trimestre da pandemia a renda do trabalhador brasileiro caiu, em média, 20,1%. Ele avalia que esse impacto foi significativamente mais acentuado na renda da metade mais pobre da população, atingindo 27,9%, contra 17,5% para brasileiros os mais ricos. Uma desigualdade que se acentua e amplia o número de pessoas abaixo da linha da pobreza.

Outra consequência grave da vivência da pandemia em meio à desigualdade é o aumento do número de pessoas viventes na rua. O levantamento do Movimento Estadual da População em Situação de Rua (MEPSR-SP) mostrou que, no município de São Paulo, temos hoje 66.280 pessoas vivendo nas ruas. Número quase três vezes maior do que o registrado pelo censo oficial

da prefeitura de São Paulo, realizado em 2019, que apontou 24.344 pessoas sem-teto. Uma situação que escancara a enorme desigualdade crônica no acesso à moradia e as consequências da perda de renda durante a pandemia.

Agravam-se as condições de vida de adultos e crianças e também fica dificultado o tratamento e a prevenção da pandemia. Como ressaltam Nunes e Souza (2020), para ficar em casa e se isolar é preciso primeiro ter casa. Esses autores ressaltam a situação ainda mais degradante das mulheres em situação de rua, muitas com seus filhos pequenos e que ficam sujeitas a variados tipos de violência.

O aumento das violências é outra consequência importante da vivência da pandemia nas populações atravessadas por diferentes vulnerabilidades. Pesquisa qualitativa realizada na Região Metropolitana de São Paulo e da Baixada Santista (ibid.) visibilizou esse aumento da violência doméstica na pandemia, envolvendo mulheres, crianças e idosos. Algumas falas ajudam a compreender esse crescimento:

Fiquei sabendo de casos de violência doméstica durante este período de pandemia, na minha família mesmo tiveram vários casos, com minha prima e o namorado, minha avó também. (Trecho da entrevista 7, Eldorado, Diadema, apud ibid., p. 106)

Mulher também, meu, escuto mulher, tem bastante, esses dias eu vi o cara espancando a mulher aqui na frente, a mulher tava grávida. (L., Jd. Helian, Zona Leste de São Paulo, apud ibid., p. 106)

A relação da polícia com as comunidades, e também com o crime organizado nos territórios, amplifica as diferentes violências e dificulta até a busca de ajuda pela população que sofre as violências, como demonstra a mesma pesquisa:

[...] lá na região não se pode denunciar, porque se a polícia for até a porta de alguém, os chefes da favela cobram da pessoa depois. Não era uma atitude adequada chamar a polícia para dentro da comunidade. Nesse sentido, uma denúncia de violência de gênero não pode ser um caso de polícia. (Trecho do diário de campo das pesquisadoras S., O. e Z., sobre o Grupo de Mulheres na Vila Pantanal, Santos, apud ibid., p. 108)

Também apareceram amplificados os conflitos entre gerações que passaram a conviver de forma mais intensa na mesma casa.

Com as mulheres em situação de rua, a violência, que muitas vezes é a causa de estarem nessa condição, é ampliada com a pandemia. Os moradores de rua relatam ainda (ibid.) que logo no início da pandemia foi observado o aumento da violência pelas forças do Estado. Sob a desculpa de dissipar aglomerações, ou impor as novas condições sanitárias, aumentou o número de ações violentas, inclusive com retirada dos pertences que continham objetos de proteção como máscaras e documentos. A rua revela-se um lugar onde o medo da violência, em muitos momentos, supera o da pandemia. Outra face dessa violência são as muitas ações de reintegração de posse durante a pandemia, despejando muitas famílias que ficam sem moradia e expostas a um risco maior de contaminação e agravamento da situação social.

Nos presídios, onde os itens de higiene pessoal são historicamente fornecidos pelas famílias, a proibição de visitas no início da pandemia trouxe uma insegurança ainda maior para o acesso a itens essenciais para a manutenção de medidas de prevenção.

O impacto da pandemia na população indígena denuncia a ausência de políticas e estratégias específicas para o cuidado e proteção dessas populações e evidencia as graves consequências do desmonte de políticas voltadas a essa população. O difícil acesso a muitas aldeias, o desrespeito às culturas, o não acesso a serviços de saúde, as informações que não dialogam com esta população, são exemplos da ação federal junto aos indígenas. Santos (2020) relata que, entre os povos indígenas, aldeados ou não, a mortalidade pela covid-19 chega a ser 150% maior do que para o resto da população. Uma liderança indígena ouvida pela autora avalia a política de cuidado: *“Infelizmente a gente se deparou com essa situação que parecia, ou parece, que a intenção é que, de fato, a doença chegue às comunidades e que contamine. É uma verdadeira política de genocídio”* (s/p).

A expressão mais perversa e inaceitável dos efeitos da pandemia nas populações atravessadas pela enorme desigualdade é o aumento da fome. Como já ressaltado no texto, mesmo com a grande desigualdade social, a fome não estava mais na agenda principal das políticas sociais brasileiras. Stropasolas & Giovanaz (2021) relatam que, conforme dados do grupo de

pesquisa Alimento para Justiça: Poder, Política e Desigualdades Alimentares na Bioeconomia, com sede na Freie Universität Berlin, na Alemanha, 125,6 milhões de brasileiros sofreram com insegurança alimentar durante a pandemia. O número equivale a 59,3% da população do país e se baseia em pesquisa realizada entre agosto e dezembro de 2020. Insegurança alimentar é um conceito empregado para descrever situações em que não há acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente.

Conforme Maluf (2021), o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da covid-19 no Brasil, realizado em dezembro de 2020, encontrou que 19 milhões de brasileiros estão passando fome no nível mais grave, cerca de 9% da população. A desigualdade fica ainda mais evidente quando olhamos esse percentual na população de territórios atravessados por vulnerabilidade, que expressam uma desigualdade crescente. Segundo esse autor, o inquérito mostra que as regiões que mais tiveram o aumento da fome foram Norte e Nordeste, e ele ressalta que “a fome tem gênero, cor e grau de escolaridade, atingindo 11,1% dos lares chefiados por mulheres, 10,7% dos lares chefiados por pessoas pardas ou pretas e 14,7% dos lares chefiados por pessoas com baixa escolaridade” (s/p).

Por todos esses dados é que afirmamos que a pandemia no Brasil é preta, pobre, indígena e periférica. E essas populações, mais atingidas e já com histórico de grandes desigualdades, têm produzido as estratégias mais potentes de resistência.

AS IMPLICAÇÕES DO DESMONTE

Antes de analisarmos o significado de tais experiências comunitárias, é preciso ter em vista as graves consequências do desmonte das políticas públicas sociais.

Apontamos antes dois indicadores, dos mais sensíveis, sobre a situação social e as condições de vida, que são a insegurança alimentar e a mortalidade infantil. Em relação ao primeiro, é preciso ter em mente que a retirada do Brasil do Mapa da Fome foi resultado de um conjunto de políticas sociais desenvolvidas durante os primeiros anos do século XXI, na direção

do aumento de acesso a bens e serviços, como forma de enfrentar a desigualdade social, e não uma decorrência natural de algum desenvolvimento econômico.

Ou seja, enfrentar a fome fazia parte de um projeto político, alicerçado em garantia universal de direitos, tendo como base o preconizado na Constituição de 1988, implementado por meio de políticas públicas em várias áreas, que apontavam:

- um mínimo de renda para uma vida digna (programas de transferência de renda, sendo o Bolsa Família o mais importante; e valorização e reajuste real do salário mínimo, que também passou a ser a base para todos os benefícios e aposentadorias);
- acesso universal à saúde integral (com o fortalecimento e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS);
- assistência social, compreendida como direito à proteção social e providenciada permanentemente para segmentos da população mais afetados pela desigualdade social (com a criação e desenvolvimento do Sistema Único de Assistência Social – SUAS);
- políticas específicas para situações históricas e sistemáticas de violação de direitos humanos (políticas de igualdade racial, de enfrentamento à violência contra a mulher, de reconhecimento e proteção da população LGBTQIA+, entre outras);
- ampliação do acesso à educação em todos os níveis, desde a educação infantil até a educação superior, com políticas de acesso e melhoria da qualidade específicas para cada nível (implementação do Plano Nacional de Educação – PNE, com atenção específica à educação infantil e ao ensino médio; políticas de cotas, Prouni, Reuni e Fies no ensino superior, ampliação de vagas nas universidades e institutos federais).

Cada uma dessas frentes se desdobra em múltiplas políticas específicas, que têm, entretanto, a mesma perspectiva geral: garantir a criação de sistemas de proteção social que permitam o reconhecimento e acesso a direitos sociais de forma integral e universal.

Algumas estão mais diretamente ligadas ao enfrentamento da fome e explicam mais diretamente a mudança de cenário ocorrida entre os anos 2003 e 2014 em relação a essa questão. Mas é preciso observar dois aspectos: 1) como dito, a mudança nos índices de segurança alimentar é resultado de um conjunto de políticas públicas e não obra do acaso; é resultado de determinadas opções em relação ao desenvolvimento econômico e sua relação com o desenvolvimento social; 2) o projeto político é amplo e, ao apontar a garantia de direitos de forma universal e integral, aponta para o fortalecimento da democracia e o enfrentamento das muitas desigualdades.

Por isso tudo é possível falar em *desmonte* de políticas públicas sociais quando se observa o que ocorreu desde 2016. E é necessário apontar as graves implicações da investida e fortalecimento político de outro projeto societário, o projeto neoliberal.

Sobre a gravidade desse processo, a análise de Cohn (2020) aponta muito bem já no título de seu artigo, em que fala de *políticas de abate social*. A autora demonstra como vai ocorrendo a desconstrução dos sistemas de proteção social a partir de 2016, acabando com um breve período histórico de construção da cidadania social (em contraponto à cidadania regulada existente até 1988). E como, a partir de 2019, o que se dá é a destruição dos aparatos de garantia de direitos. Se o desmonte começa já em 2016, a partir do golpe que tirou a presidenta Dilma Roussef do governo, ele continua e se generaliza com a lógica de destruição imposta pelo governo Bolsonaro a partir de 2019.

Essa destruição é observada em uma vasta amplitude e em uma diversidade de áreas que sofrem com falta de recursos, desorganização de esquemas operacionais e de sustentação, sucateamento de estruturas e equipamentos, desorganização de equipes, desconsideração de protocolos consolidados, alijamento de técnicos e especialistas, implantação de políticas com lógicas pautadas pela naturalização e aprofundamento das desigualdades, entre outras investidas.

O processo de desmonte que começa em 2016 está emblematicamente marcado pela Emenda Constitucional n.º 95/2016, que limita por 20 anos os gastos com saúde e educação. A chamada regra do teto é uma regra fiscal que impõe restrições ao gasto público independentemente do ciclo econômico.

Isto é, determina redução dos serviços públicos, ainda que a arrecadação seja ampliada (Unifesp, 2021a). Uma política econômica com regras fiscais em que o princípio finalístico da universalidade do SUS torna-se um excesso em relação ao limite estabelecido pela EC 95, pois os direitos sociais passam a aparecer como objeto de ajuste à fronteira fiscal (Soter, 2021).

Outras políticas revelam o fortalecimento da mesma perspectiva de regular a política econômica pelo mercado, priorizando uma regra fiscal que não é compatível com o desenvolvimento de políticas públicas comprometidas com a garantia de direitos. Assim, é importante ressaltar que o desmonte faz parte de um projeto político e que as investidas contra os sistemas de proteção social têm objetivos e fazem parte deste projeto neoliberal que desresponsabiliza o Estado pela garantia de direitos; reduz o aparato estatal responsável por serviços que representam acesso a direitos; privatiza instituições públicas e empresas estatais, como parte do processo de diminuição do Estado e de regulação do seu funcionamento pela lógica do mercado; limita ou mesmo elimina espaços de participação social e controle do Estado pela sociedade, especialmente no tocante a políticas públicas; centraliza decisões e desconsidera o protagonismo de movimentos e coletivos sociais na construção de uma pauta de políticas públicas para o Brasil. Nessa mesma perspectiva, aprofunda os ataques a lutas por direitos e igualdade racial, de gênero, orientação sexual, liberdade religiosa e outras questões de costumes e valores.

Como dizíamos, a lista de ataques a perspectivas progressistas, democráticas e de reconhecimento de direitos é imensa desde o dia seguinte ao golpe e, se em um primeiro momento (entre 2016 e 2018) foram ações de desconstrução, desidratação (Cohn, 2020) dos aparatos das políticas públicas, a partir de 2019 representa um processo de destruição dos sistemas públicos.

Não temos, neste texto, a pretensão de esgotar os exemplos de desmonte e desconstrução do Estado e das políticas públicas pela lógica neoliberal. Entretanto, vamos citar aqueles que nos parecem mais importantes na reflexão realizada sobre o agravamento da desigualdade e o impacto das políticas públicas no contexto da pandemia.

Nesse processo vão sendo anunciadas e se realizam tanto as grandes reformas, como a trabalhista e da previdência, cujo cerne revela a lógica

de negação de direitos e valorização do mercado, como também, cotidianamente, alterações nos marcos legais das políticas sociais, mais amplas ou mais pontuais, mas sempre incluindo ou retirando elementos que terminam por restringir o funcionamento e a execução dos princípios que se tenta garantir em cada uma delas. Alguns exemplos: alterações na composição dos Conselhos de controle social; alterações na Lei de Adoção; o que se chamou, cinicamente, de “pente fino” do cadastro único de beneficiários das políticas sociais, que vem resultando em diminuição do contingente da população atendido pelas políticas sociais; alterações nos valores e formas de reajuste do Bolsa Família e, posteriormente, a extinção do programa e criação de outro, cujo alcance e características apresentam concepção diversa e contrária à perspectiva de direitos; alterações profundas na estrutura e funcionamento da Atenção Básica e outras inúmeras alterações em normativas do SUS; a inclusão de programas assistencialistas no SUAS, como o Criança Feliz e o Progredir, enquanto se corta drasticamente o orçamento desse setor.

Devemos também mencionar o corte em recursos para as universidades públicas, para a ciência, tecnologia e inovação, revelando que, além de avasalar as políticas sociais, este projeto é entreguista, afetando profundamente a soberania nacional e utilizando-se do desprezo pela ciência para fazer valer suas pautas ideológicas conservadoras. A realização de uma consulta pública, em dezembro de 2021, para decidir a realização de vacinação para a covid-19 em crianças, uma ação que tem que ser totalmente orientada pelo conhecimento científico, explicita o escárnio desse governo com relação à ciência.

Os ataques à concepção de educação democrática, com cerceamentos ao livre debate de ideias que deve marcar a escola em todos os níveis e o retorno de concepções assistencialistas, punitivas e tuteladoras no atendimento da infância e adolescência, na contramão do que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), são emblemáticos na perspectiva que vem sendo apontada.

Acompanham essas medidas que mexem com a estrutura do Estado em relação às políticas sociais, outras medidas, de interesse das elites políticas e econômicas e de setores mais conservadores, provocando retrocessos em concepções relativas a direitos humanos, no sentido mais fundamental, como a alteração dos critérios para definir trabalho escravo. Em um panorama de

ampliação da miséria, o achatamento do salário mínimo, com reajustes restritos a, no máximo, reposição da inflação, é um marco na alteração das políticas sociais nos governos Lula e Dilma, em que o reajuste do salário mínimo foi uma política importante de recomposição da renda dos trabalhadores,

Em meio a uma pandemia que, como evidenciado por inúmeras pesquisas e reportagens já citadas neste texto, tem afetado de forma avassaladora os povos indígenas, as alterações na definição de terras indígenas e territórios quilombolas, a subserviência ao agronegócio na decisão sobre o uso das terras, seguidas de ataques diretos às conquistas previstas na Constituição, de reconhecimento dos direitos dos povos tradicionais e dos negros, são uma expressão da amplitude da implantação da necropolítica (Mbembe, 2019) pelo governo federal a partir de 2019.

Mais do que um desmonte de políticas públicas, temos a implantação de novas políticas públicas comprometidas com um projeto neoliberal, em que direitos são negados, de várias formas, em favor dos interesses do mercado. Um processo ainda em curso; será necessário continuar analisando suas implicações. Isso remete ao necessário reconhecimento do jogo de forças em torno dos interesses hegemônicos do capital, possível de ser identificado no contraponto entre o público e o mercantil nas mudanças apontadas (Sader, 2018).

Assim, a realidade de desmonte e desconstrução que se aprofunda e agrava durante a pandemia, como mostramos, e a forma como se faz a gestão da grave situação sanitária não ocorrem por um descontrole ou incompetência, mas pelo fortalecimento de um projeto, o que aposta no mercado, nega direitos, nega a vida e a democracia. Uma expressão da necropolítica que decide quem tem direito à vida, como reflete Mbembe (2019):

[...] a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Exercitar a soberania é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder. (p. 123)

DISPUTANDO PROJETOS DE MUNDO

“Ah, comigo o mundo vai modificar-se.
Não gosto do mundo como ele é.”

Carolina de Jesus³

Como nos convida Carolina de Jesus, o momento pede ação, esperar, construir o que virá a ser. Reconhecer a ampliação da desigualdade, o desmonte de políticas públicas voltadas à garantia de direitos e o avanço de políticas públicas descomprometidas com essa perspectiva, nos convoca a enfrentar importantes desafios. Retomar o curso do projeto de garantia de direitos e o enfrentamento da desigualdade social é inadiável. Para isso, deve-se reconhecer que será preciso resgatar o que foi perdido, mas principalmente recriar e inovar. Recuperar e aperfeiçoar, e avançar na produção de políticas públicas que fortaleçam o projeto societário de luta contra a desigualdade, em defesa de democracia e pela garantia de direitos.

As mais importantes políticas em áreas como saúde, educação, ciência e tecnologia, habitação, trabalho, dentre outras orientadas pela defesa de direitos e, de forma importante, o combate à miséria e à fome, sofreram um forte desmonte. Em muitas áreas, para além disso, foram implantadas novas políticas que aprofundaram a desigualdade e o não acesso a direitos básicos, atingindo de forma perversa um número cada vez maior de pessoas. Reconhecemos ainda que é preciso avançar nas políticas sociais que vinham sendo implementadas antes de 2016 e este também se coloca como um desafio importante para o momento atual.

Essa perspectiva geral deve orientar a leitura e consideração das experiências vividas durante a pandemia. Felizmente, *a vida não para* e muitas iniciativas de setores da população e de movimentos sociais têm sido fundamentais.

3. Poema de Carolina Maria de Jesus, em *Diário de Bitita* (1977). Disponível em: <https://lunetas.com.br/obra-carolina-maria-de-jesus-sala-de-aula/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

Elas devem, entretanto, se desenvolver como políticas públicas, de Estado, em nome de uma transformação social que possa se consolidar. É preciso fortalecer o espaço público perante a lógica mercantil (Sader, 2018).

Isso coloca centralidade no posicionamento diante de projetos políticos que disputam diferentes Brasis. Não cabe neutralidade, inércia, desânimo, naturalização das muitas mortes cotidianas, das muitas violências. Precisamos construir um cenário político que permita a inovação na construção e fortalecimento de políticas públicas que defendam as vidas.

Como já afirmamos, são as populações mais atingidas que têm sido as mais criativas na construção de resistência e produção de vida. Os desafios enfrentados durante a pandemia são exemplos claros disso. As situações vividas pedem políticas de longo prazo e ações emergenciais, urgentes e que não podem ficar à deriva das ações de solidariedade de empresas e outras organizações externas à comunidade, que oscilam e nem sempre são perenes. A fome é todo dia, assim como a necessidade de acesso a bens essenciais como itens de higiene e gás de cozinha. Na pesquisa sobre a vivência da pandemia em territórios com vulnerabilidades (ibid.) foram encontradas, nos territórios, diferentes modalidades de mobilização social atuante em torno de diferentes questões como o feminismo, a luta por moradia, o combate ao racismo, a defesa de direitos humanos e outras pautas que os identificam como novos movimentos sociais, os ditos coletivos. Exemplos que dão visibilidade à potência de arranjos organizativos espontâneos, de ajuda mútua e de construção de ações de solidariedade para enfrentar as diferentes e profundas dificuldades vivenciadas na pandemia. A população estudada reconhecia nos movimentos sociais e organizações comunitárias os atores mais presentes e que mais se conectavam com as necessidades do cotidiano. Em um território, por exemplo, a organização comunitária local construiu um fogão à lenha para apoiar as famílias que não tinham acesso a gás de cozinha, devido ao aumento abusivo deste e à diminuição de renda.

Movimentos sociais e organizações comunitárias, como apresentado e discutido no conjunto deste livro, têm assumido o protagonismo de enfrentar os desafios profundos e crescentes do impacto da pandemia nas populações desses territórios.

A pandemia, como dissemos, encontrou já uma desigualdade social imensa no país e aprofundou-a em muitos aspectos. A situação política existente desde 2016 e agravada a partir de 2019, por sua vez, contribuiu para a piora do quadro, principalmente ao solapar conquistas no plano social e abrir espaço para o aprofundamento de um projeto contrário à garantia de direitos sociais de maneira universal. Por isso, as respostas e formas de luta e resistência produzidas nesse contexto devem também se ampliar e apontar para além da situação pandêmica. Apontar para um projeto de uma nova sociedade.

Nesse sentido, esse potencial organizativo e criador é fundamental para o avanço na luta democrática e na defesa de um projeto de democracia em que todas as vidas valham a pena.

REFERÊNCIAS

- ARRETCHE, Marta (org.) (2015). *Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos*. São Paulo, UNESP/CEM.
- ARRETCHE, Marta (2018). Democracia e redução da desigualdade no Brasil: a inclusão dos outsiders. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 33, n. 96, pp. 1-23.
- CHIORO, Arthur et al. (2020). Covid-19 em uma Região Metropolitana: vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. Especial 4, pp. 219-231.
- COHN, Amélia (2020). As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. *Lua Nova*, São Paulo, n. 109, pp. 129-160.
- GONÇALVES, M. Graça M. e BRAMBILLA, Beatriz B. (2020). “Dimensão subjetiva e políticas públicas: de como a garantia de direitos requer a consideração da subjetividade”. In: BOCK, Ana M. B., GONÇALVES, M. Graça M. e ROSA, Elisa Z. (orgs.). *Dimensão subjetiva: uma proposta para uma leitura crítica em psicologia*. São Paulo, Cortez, pp. 263-283.

- MALUF, Renato (2021). A insegurança alimentar no Brasil não é só produto da pandemia. *Informe ENSP*, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 3 ago.
- MBEMBE, Achille (2019). *Necropolítica*. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- MENEZES, Ana Paula do Rego (2021). *O SUS no governo Temer: luta de representações e interesse coletivo*. Tese de doutoramento em Ciências. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021). *Boletim Epidemiológico*, Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 53, n. 37, out.
- NASSER, Mariana Arantes et al. (2021). Vulnerabilidade e resposta social à pandemia de Covid-19 em territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista, SP, Brasil. *Interface*, Botucatu, SP, v. 25, supl.1. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210125>.
- NERI, Marcelo (2020). Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro: desigualdades, ingredientes trabalhistas e papel da jornada. *FGV Social*, Rio de Janeiro, set.. Disponível em: https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Covid&Trabalho-Marcelo_NeriFGV_Social.pdf. Acesso em: 3 jan. 2021.
- NUNES, Nilza Rogéria de Andrade & SOUSA, Patrícia Cristina Santana (2020). Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. *Revista Augustus*, v. 25 n. 51, pp. 97-112.
- PEREIRA, Julia (2021). São Paulo tem mais de 66 mil pessoas vivendo nas ruas, revela entidade. *Rede Brasil Atual*, 13 out. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2021/10/sao-paulo-tem-mais-de-66-mil-pessoas-vivendo-nas-ruas-revela-entidade/>. Acesso em: 4 jan. 2021.
- SADER, Emir (2018). “As esferas pública, estatal, privada e mercantil no neoliberalismo”. In: SADER, Emir (org.). *Se é público, é para todos*. Rio de Janeiro, UERJ/LPP, pp. 9-22.

- SANTOS, Izabel (2020). Como a pandemia avançou sobre os indígenas da Amazônia. *Amazonia Real*, 28 set. Disponível em: <https://amazonia-real.com.br/como-a-pandemia-avancou-sobre-os-indigenas-da-amazonia/>. Acesso em: 4 jan. 2021.
- STROPASOLAS, Pedro & GIOVANAZ, Daniel (2021). Brasil com fome: pandemia e desmonte do Estado agravam drama dos trabalhadores. *Brasil de Fato*, 11 ago. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/08/11/brasil-com-fome-pandemia-e-desmonte-do-estado-agravam-drama-dos-trabalhadores>.
- UNIFESP (2021a). *Financiamento do sus e garantia de direitos: orientação técnica e produção de dados na garantia de direitos no contexto da pandemia Covid-19*. São Paulo, Unifesp/Ministério Público Federal.
- UNIFESP (2021b). *Pesquisa desigualdades e vulnerabilidades na epidemia de COVID-19 [livro eletrônico]: monitoramento, análise e recomendações*. São Paulo, Unifesp.

Brasilândia em contexto: delineamentos sociopolíticos em tempos de pandemia

José Agnaldo Gomes
Rodrigo Lucas Paulo
Carlos Cordeiro

APONTAMENTOS SOCIOECONÔMICOS DA BRASILÂNDIA: VULNERABILIDADES E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Território e memória, enquanto conceitos, poderiam ser trabalhados separadamente a partir de diferentes áreas do conhecimento, entretanto ambos convergem na estruturação das narrativas sobre cultura e sociedade. Seria impossível a experiência humana sem a territorialidade e a memória. Ao abordarmos a noção de território, deparamo-nos com um processo narrativo que se localiza na memória que constitui a própria história. A história do lugar, contada a partir dos seus moradores e dos processos de sobrevivência

e luta por vida digna, expressa-se na organização da vida cotidiana, com suas instituições e modos de relação na vida pública e privada, que caracterizam projetos de vida contextualizada no tempo e espaço, no uso do território. De acordo com Milton Santos (2005):

É o uso do território, e não o território em si mesmo, que faz dele objeto da análise social. Trata-se de uma forma impura, um híbrido, uma noção que, por isso mesmo, carece de constante revisão histórica. O que ele tem de permanente é ser nosso quadro de vida. Seu entendimento é, pois, fundamental para afastar o risco de alienação, o risco da perda do sentido da existência individual e coletiva, o risco de renúncia ao futuro. (p. 255)

E nesse “quadro de vida”, apontado por Milton Santos, temos o contexto da covid-19 vivenciada pelos moradores do território da Brasilândia, em 2020 e 2021, que mobilizou modos de enfrentamento à pandemia diante do sucateamento das políticas públicas pelo governo federal, em especial das políticas de Saúde e Assistência Social. Vejamos alguns dados socioeconômicos desse território.¹ Desde 2012, a Rede Nossa São Paulo elabora e divulga anualmente o Mapa da Desigualdade da Cidade, um estudo que apresenta indicadores dos 96 distritos da capital paulista, compara os dados, e revela a distância socioeconômica entre os moradores das regiões com os melhores e piores indicadores. Trata-se de uma ferramenta para a gestão e o planejamento municipal, auxiliando os tomadores de decisão a identificar prioridades, carências e necessidades da população e seus distritos.

A Brasilândia é um dos 96 distritos de São Paulo e fica localizada na Zona Noroeste da cidade. Segundo dados do Mapa da Desigualdade, elaborado pela Rede Nossa São Paulo (2021), a população total do território é de 281.977 habitantes, sendo 50,6% deles autodeclarados pretos ou pardos. Outro dado do território é a porcentagem de mulheres, que é maior que a de homens (52,1%). No que tange à saúde, o território apresenta altos índices de mortalidade infantil (9,99 para cada mil crianças nascidas vivas de mães

1. Com a colaboração de Bartira Mannini, Elis Vitale Diaz, Letícia Hessel Machado, Lilian Martins Rocha, Mariana Luiza Zsigovics Alfino e Rodrigo Lucas Paulo.

residentes no distrito), de gravidez na adolescência (12,90%) e de mortalidade materna (82,12 óbitos maternos para cada cem mil crianças nascidas vivas de mães residentes no distrito). A expectativa de vida também é uma das mais baixas entre os distritos paulistanos, 60,5 anos. Vale a ressalva que é um dos territórios com maior percentual de população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica (%96,9) (cf. Rede Nossa São Paulo, 2020).

Outro dado importante sobre o território é a qualidade da habitação. Segundo a relação entre proporção, em porcentagem, de domicílios em favelas (assentamentos/ocupações irregulares) e o total de domicílios no distrito, o território apresenta um dos índices mais altos da cidade (mais de 25% dos domicílios do território estão em favelas). Quanto à educação, o índice de evasão escolar no ensino fundamental da rede municipal, na Brasilândia, é alto quando comparado aos distritos mais centrais e os mais ricos da cidade (1,5% das evasões da cidade acontecem no território da Brasilândia) e também se comparado ao valor da média da cidade (0,95%).

A oferta de serviços, assim como a presença de equipamentos de cultura, lazer e esporte, é essencial para o desenvolvimento social e individual, cumprindo um papel fundamental de inserção social, além de respeito à arte local. Os índices compilados pela Rede Nossa São Paulo, ligados a tais âmbitos, apontam para a escassez de tais equipamentos no território, assim como a baixa oferta desses serviços.

A oferta de emprego formal a cada dez habitantes participantes da população em idade ativa (PIA) no território figura entre os quatro menores valores dentre os 96 distritos paulistanos. O território também apresenta um dos menores valores de remuneração média mensal do emprego formal, além da média familiar mensal, por volta de um salário-mínimo e meio.

Outro aspecto que merece atenção recai sobre a violência dirigida às mulheres.²

2. A Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006) classifica a violência contra a mulher em cinco tipos: violência física (homicídio, tentativa de homicídio, lesão corporal e maus tratos); violência psicológica (constrangimento ilegal, ameaça); violência moral (calúnia,

Vale ressaltar que:

[...] a violência contra a mulher é um mecanismo que resulta em injustiça e, ao mesmo tempo, reproduz as desigualdades históricas entre homens e mulheres, já que mantém as mulheres, vítimas de violência distantes das fontes de poder e dos recursos econômicos, políticos, sociais e culturais. (CFP, 2012, p. 51)

Deve-se considerar que a violência contra a mulher também configura um problema judiciário e ético. Judiciário, por caracterizar uma violação de direitos com consequentes medidas de reparação; ético, por colocar em pauta um determinado modo de sociedade que aceita e tolera formas de interação social entre gêneros que precisam ser questionadas. Nesse sentido chamamos a atenção para a importância do fortalecimento da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. A Brasilândia conta com alguns poucos dispositivos públicos e do terceiro setor para o atendimento às mulheres vítimas de violência. O objetivo é oferecer suporte para as mulheres que sofreram agressões, além de disponibilizar orientações jurídicas para futuras ações legais.

Os dados apresentados nos permitem constatar um processo de desigualdade estruturado no bojo do modo de produção capitalista em sua versão mais nefasta, o neoliberalismo. O processo de exclusão se apresenta em todas as dimensões daquilo que a própria cultura estabelece como vida digna, como saúde, educação, lazer, acesso à cidade, ou seja, a negação de direitos geradora de sofrimento, conforme nos aponta Sawaia (2001). “É o indivíduo que sofre, porém, esse sofrimento não têm a gênese nele, e sim em intersubjetividades delineadas socialmente” (p. 99). A explicitação do sofrimento durante a pandemia decorre exatamente da falta de acesso à possibilidade de cuidado, ao desemprego, cujo índice aumentou significativamente, e à iminência de despejos para quem paga aluguel.

difamação e injúria); violência sexual (estupro) e violência patrimonial (invasão de domicílio e dano). É importante considerar que esse tipo de violência costuma ser subnotificado, ou seja, os números reais são provavelmente maiores.

O AGRAVAMENTO SOCIOECONÔMICO DURANTE A PANDEMIA

No contexto da pandemia de covid-19, as condições precárias de vida, explicitadas nos dados citados, se agravaram enormemente na Brasilândia, razão pela qual se constituíram diversas redes para ações solidárias no território. Uma destas, representada por mais de 30 organizações que atuam no território, além de pessoas físicas, moradores, lideranças, professores, estudantes e trabalhadores da Saúde, Assistência Social, Educação e outros, foi a denominada “Rede Brasilândia Solidária”. Essa Rede definiu seu objetivo no combate à expansão do vírus com ações que abarcaram desde a convocação do poder público para respostas mais efetivas aos problemas decorrentes da pandemia até a distribuição gratuita de máscaras produzidas por organizações do próprio território, álcool em gel e cestas básicas, com o objetivo de minimizar os efeitos provocados pela queda de renda das famílias em maior grau de vulnerabilidade. Entretanto, a dificuldade do poder público, em especial a falta de compromisso do governo federal, perante a pandemia agravou a situação do país com impactos no território da Brasilândia. Em forma de denúncia e reivindicação ao poder público, a Rede Brasilândia Solidária, em 2020, durante a subida do número de contágios e mortes no território, elencou suas pautas:³

1. As recomendações de isolamento social só podem ser atendidas pela população se houver apoio material efetivo por parte do Estado.
2. A necessidade de acesso ao auxílio emergencial provocou filas extensas em frente às agências da Caixa Econômica Federal, expondo inúmeras pessoas ao risco de contágio pelo vírus.

3. Com a colaboração de Manoel Victor Figueiredo, participante da Rede Brasilândia Solidária e do Observatório Metrôpoles.

3. Faltam reforços para o Centro de Apoio ao Trabalho e Empreendedorismo (CAT) da Brasilândia, para que os necessitados acessem o seguro-desemprego e o auxílio emergencial mediante agendamento pelo número de telefone 156.
4. A necessidade de adequação das instalações do CEU Paz para acomodar e alimentar adequadamente pessoas em situação de rua. Alternativamente, parcerias com hotéis locais devem ser feitas para evitar a infecção nesse segmento vulnerável.
5. A urgência de instalação de bicas e torneiras em vários pontos do bairro para que a população tenha acesso a água para saciar a sede e se higienizar.
6. O reforço da comunicação com a população por meio de diferentes meios, como cartazes em estabelecimentos comerciais, rádio, carros de som, grupos virtuais de celulares, etc.
7. A necessidade de mobilização de profissionais da assistência social e da educação para as diversas ações junto à população.
8. A necessária formação de um comitê composto por órgãos da Subprefeitura, por entidades e movimentos sociais para avaliação das ações e passos seguintes.
9. O SUS da região necessita reforço para que a atenção básica possa orientar preventivamente a população e detectar precocemente os casos de covid, para que haja leitos hospitalares para casos sintomáticos menos graves e para que haja leitos de UTI em número suficiente.
10. A insuficiência na capacidade de atendimento aos casos de covid, o que exige a rápida estruturação do Hospital da Brasilândia.

Os aspectos elencados retratam a realidade vivida pelos moradores do território Brasilândia durante o episódio mais dramático da pandemia, explicitando o impacto da doença potencializado na desigualdade social, razão pela qual seus moradores foram às ruas em protesto.

O número de óbitos por covid-19 na Brasilândia, na zona norte, chega a ser seis vezes maior na comparação com os bairros mais ricos da capital

Paulista. Dados da própria prefeitura de São Paulo apontam o abandono da região pelo poder público. A Brasilândia registra 305 mortes até 29 de junho. A vizinha Freguesia do Ó soma 193 mortes, chegando a quase 500 vidas perdidas na região. (Sato, 2020)

A Brasilândia conta com 17 Unidades Básicas de Saúde e outros equipamentos municipais e com apenas um único centro para atendimentos mais complexos da região, o Hospital Geral Vila Penteados, de responsabilidade do Governo do Estado de São Paulo. O precário serviço de saúde na região voltado aos casos mais graves levou muitos moradores a pressionar a Secretaria de Saúde para a inauguração do Hospital Municipal da Brasilândia – uma promessa desde os anos 1970, que só começou a sair do papel em 2013 e era para ter sido entregue em 2017 –, com entrega prevista pela prefeitura em maio de 2020.

Outro fator agravante no período da pandemia foi a questão do trabalho, emprego e desemprego, que necessitam ser analisados à luz da realidade de classe para entender seus impactos nos diferentes grupos. O desemprego aumenta os índices de pobreza e aprofunda ainda mais as disparidades de renda, fazendo com que os mais vulneráveis se encontrem em total dependência dos programas de transferência de renda. Se nos anos de 2020 e 2021 houve um aumento global no número de desempregados, a Região Noroeste de São Paulo sofreu maior impacto pela perda de trabalho e emprego durante a pandemia. A pesquisa realizada pelo Metrô de São Paulo (2017) oferece um parâmetro sobre o trabalho, antes da pandemia, no ano de 2017.

Ao observarem-se os dados da Brasilândia produzidos nesta pesquisa, fica nítida a informalidade no trabalho como meio de geração de renda e sobrevivência. O trabalho autônomo realizado por 60% de seus moradores implica uma realidade permeada por incertezas e inseguranças quanto ao sustento de vida. Como característico das periferias do Brasil, os autônomos desenvolvem ocupações de prestação de serviços, como diaristas, costureiras, pedreiros, pintores, vendedores ambulantes, eletricitas, cabeleireiras e tantas outras profissões e ocupações subalternizadas, portanto frágeis nas seguridades trabalhistas quando sem registro em carteira de trabalho. São funções que não se realizam remotamente, o que tornou o isolamento exigido pelos

organismos de saúde, sem uma assistência dos governos como garantia de sobrevivência, um dilema entre a vida e a morte. Chama-nos a atenção o expressivo percentual de 6% (numa escala de 0% a 10%) dos trabalhadores do território aqui analisado na condição de assalariado sem carteira de trabalho assinada. Temos, portanto, nesses dados duas categorias de informalidade, conforme nos orientam Alves e Tavares (2006):

[...] *os assalariados sem registro*, que são contratados de forma ilegal e não têm acesso a um conjunto de garantias sociais, e os *trabalhadores por conta própria*, que atuam na área de prestação de serviços e contam com a ajuda de familiares ou de ajudantes familiares como extensão de seu próprio trabalho, visando à obtenção de uma renda para sua reprodução e de sua família. (p. 429)

Tendo como referência comparativa acerca das condições de trabalho o Mapa da Desigualdade da Rede Nossa São Paulo, divulgado em 2021, constatou-se o agravamento da condição da população do território da Brasilândia quanto à oferta de emprego formal. Nesse cenário, a Brasilândia aparece como o terceiro pior índice de oferta de emprego formal (0,5) – atrás apenas dos distritos do Iguatemi e Anhanguera (0,4 cada um) – enquanto o distrito da Sé possui o maior (112 por dez habitantes participantes da população em idade ativa – PIA).

A pandemia provocou a redução na renda dos mais pobres devido ao agravamento da crise econômica que o país já atravessava. Uma pesquisa da Fundação Getúlio Vargas Social (FGV Social), divulgada em setembro de 2021, corrobora os dados elencados antes ao demonstrar que a proporção de pessoas com renda abaixo da linha de pobreza atingiu 16,1% da população, ou 34,3 milhões de pobres (cf. FGV Social, 2021).

Conforme outro estudo, publicado em outubro de 2020 pelo Unicef, sobre os Impactos Primários e Secundários da covid-19 em Crianças e Adolescentes, 21% da população brasileira com até 18 anos vivenciou momentos em que os alimentos acabaram e não havia mais dinheiro para repor a alimentação (cf. Unicef, 2020). Ao mesmo tempo, a demanda por refeições cresceu para as famílias com crianças em idade escolar, uma vez que estas faziam pelo menos uma das refeições na escola, possibilidade perdida

com a necessidade do isolamento e fechamento das unidades escolares. A pesquisa demonstrou, ainda, que as desigualdades entre as classes sociais também se configuraram como elementos importantes para o contágio da doença. Segundo os dados, 14,3% da população das classes D e E já havia sido contaminada pela doença, no Brasil, em 2020, justamente a parcela que mais precisou manter suas atividades presenciais, impossibilitada de realizar trabalho remoto. Também é a população com maior presença entre os desempregados em busca de ocupação e renda.

Importante ressaltar que a pandemia agravou sobremaneira as condições de trabalho e desemprego no país, chegando a 14,1% de desempregados no segundo trimestre de 2021 (PNAD Contínua – IBGE). A cesta básica em São Paulo custava R\$ 693,79 em outubro de 2021, de acordo com levantamento feito pelo Departamento Intersindical de Estudos e Estatísticas Socioeconômicas (Dieese, 2021), ao mesmo tempo que o Índice Geral de Preços ao Mercado (IGP-M) – utilizado para reajustar os preços do aluguel – acumulou altas de 16,75%, até 30 de agosto, e de 31,12% em 12 meses, segundo cálculos da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Ou seja, com o custo dos alimentos em alta, o encarecimento dos aluguéis e queda da renda, as famílias foram obrigadas a escolher entre comprar comida e pagar o aluguel.

Esses dados trazem como consequência a exclusão de uma grande parcela da população, em especial as pessoas que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social. Sem trabalho e sem casa própria, portanto sem condições para pagar o aluguel, veem-se forçadas à condição de morar nas ruas. Um aspecto ainda não mensurável, mas observável, é o aumento de pessoas em situação de rua na Brasilândia em pontos estratégicos para conseguir alguma forma de sobrevivência e cuidado, como nas imediações dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), das organizações não governamentais e entidades religiosas que fornecem provisões emergenciais. Até o momento não há dados oficiais, visto que o Censo Demográfico realizado pelo IBGE está previsto para o ano de 2022, mas se estima que houve um aumento de 20% na demanda pelos serviços destinados a essa população no território. Dentre as muitas condições que violam os Direitos Humanos, a população em situação de rua sintetiza a negação do direito de acesso à vida com dignidade. As pessoas em situação de rua sabem o momento exato em que foram obrigadas

a abandonar seu lar e se instalar na rua, e com a pandemia não são pessoas que tiveram os vínculos quebrados com seus familiares. Encontram-se famílias inteiras fazendo das ruas da Brasilândia seu local de sobrevivência. Essas pessoas testemunham uma injustiça flagrante, se partimos do conceito de justiça de John Rawls, que afirma que as desigualdades sociais ou econômicas devem operar em benefício dos desfavorecidos, limitando, portanto, o excesso de riquezas e socializando as oportunidades (Rawls, 2002).

As instâncias políticas respondem, geralmente, com medidas paliativas ou compensatórias à voz indignada do injustiçado (cf. Gomes, 2005). Acompanhamos a resposta insuficiente do governo federal diante de milhões de brasileiros sem as condições básicas de sobrevivência agravadas pela pandemia. O Auxílio Emergencial foi um benefício financeiro concedido com o objetivo de proteção emergencial no enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus – covid-19 – em conformidade com a Lei n.º 13.982, de 2 de abril de 2020. Esse benefício de três parcelas de R\$ 600,00, com pagamentos iniciados em abril de 2020, concluiu o mesmo ano com 4 parcelas de 300 reais. O valor do auxílio, que só chegou aos primeiros R\$600,00 após pressão de entidades e parlamentares, teve seu valor reduzido pelo governo federal através da Medida Provisória (MP) 1.000/2020. Chamado de “Auxílio Residual”, ficou ainda mais distante de atender as necessidades da população nas grandes metrópoles brasileiras, ao ter o valor inicial cortado pela metade e com um número de beneficiários também reduzido pela metade. Dos 48 milhões de beneficiários do auxílio emergencial, apenas 27 milhões (56,25%) receberam o auxílio residual. Para se ter uma ideia do real poder de compra com esse valor, a cesta básica em São Paulo já em agosto de 2020, segundo Dieese, custava R\$ 539,95 (Dieese, 2020). Portanto, um auxílio emergencial muito aquém do necessário para alimentação e moradia. E vale ressaltar que a moradia é um fator determinante e que tem influência sobre a possibilidade e qualidade da quarentena das pessoas das periferias.

Na Brasilândia, não é difícil encontrar casas e barracos de 1 ou 2 cômodos em que moram quatro, cinco, seis ou mais pessoas (Paulo, 2020). Os bairros da periferia já são os que possuem maior concentração de pessoas por quilômetro quadrado em toda a cidade. Na Brasilândia, são 12.615

peças por quilômetro quadrado, portanto com empecilho para cumprir as orientações das autoridades sanitárias do isolamento social. O IBGE estima que o total de “aglomerados subnormais” (favelas, palafitas, etc.) saltou de 6.329 em 323 municípios para 13.151 em 734 cidades de 2010 a 2019 (IBGE, 2020). Um aumento significativo de moradias que carecem de saneamento básico e que aumentaram de 3,2 milhões para 5,1 milhões no período que antecede a pandemia. Como esses dados são anteriores à crise sanitária, supomos estarem subestimados com o agravamento da vulnerabilidade social a que uma parcela considerável da população foi exposta desde seu início. O próprio território da Brasilândia viu crescer novos assentamentos: as chamadas favelas da Capadócia e da Sabesp (formação colada ao terreno da empresa de saneamento paulista).

Esse quadro de vulnerabilidade aliado à ausência do Estado tornou a Brasilândia um terreno propício para a disseminação do vírus. Mas ainda há um elemento a ser destacado, o elemento político-subjetivo.

BRASILÂNDIA: ENTRE ISOLAMENTO, COVID-19 E FAKE NEWS

Buscamos apresentar até aqui os elementos materiais que tornaram, e tornam, a vivência dos moradores da Brasilândia muito mais suscetível ao contágio da covid-19, devido ao grau de vulnerabilidade social a que estão expostos. Neste item, propomo-nos a elencar fenômenos subjetivos que atravessaram o combate à pandemia no Brasil, seus impactos sobre a população, em especial da Brasilândia, na promoção, ou não, do combate à pandemia com a perspectiva de contribuir para a análise do período. Para nosso interesse nesse tópico – a saber: apontamentos sobre a dimensão subjetiva da covid-19 – consideraremos a subjetividade constitutiva social e culturalmente, ancorada em processos históricos de dimensões reciprocamente objetivas e subjetivas.

Muitos foram os fatores de ordem subjetiva que impactaram de maneira importante a forma como o povo brasileiro, em especial das regiões

periféricas, lidou com a crise sanitária. Uma das ferramentas recomendadas pelos órgãos de saúde, e talvez a mais difícil e geradora de angústia, foi o distanciamento social.

Destarte, apontaremos dois aspectos que consideramos importantes nesse processo de combate à pandemia: 1) a forma como historicamente se desenvolveu a relação dos moradores das regiões periféricas com as ruas, com as “quebradas”, com seus aspectos materiais e subjetivos desta relação; e 2) o desenrolar das disputas político-ideológicas no plano da macropolítica – partindo da compreensão de que o que acontece no plano da luta política é determinante e determinado pelas contradições que atravessam os elementos subjetivos e materiais na sociedade.

Um dos elementos diz respeito à forma como os moradores das regiões periféricas lidam e se relacionam com a rua. Em bairros mais abastados economicamente, a rua é espaço de transição, de traslado para outros espaços e regiões, já na periferia a rua é vista como um espaço de encontros, um espaço de lazer. É comum encontrar, nos bairros pertencentes ao distrito da Brasilândia, crianças brincando nas ruas, confraternizações, festas e manifestações culturais como rodas de samba, bailes funk, islãs e saraus. Nesses casos, a rua, como espaço de lazer, se constitui pela ausência de equipamentos públicos de cultura, esporte e entretenimentos. Segundo o Mapa da Desigualdade (Rede Nossa São Paulo, 2021), a Brasilândia não possui qualquer espaço de cultura municipal.

A rua, nas periferias, passa a ser uma “extensão” da própria casa, um ambiente de encontro onde rua, casa e periferia configuram espaços permeados por afetos, sentidos e significados. A espacialidade da vida social brasileira é marcada por dois lugares fundamentais: a rua e a casa. Rua e casa, como espaços físicos e simbólicos, têm vários sentidos que na oposição e interação rua-casa, que é uma oposição semântica e material, são constitutivos de sentidos. A rigor, o significado da rua só pode ser desvendado ou construído em contraste com o da casa, e na interação entre ambas. Nessa relação compreende-se as condições históricas do fenômeno, que implicam subjetividades decorrentes de processos multideterminados, complexos e carregados de historicidade (cf. Gonçalves, 2010).

A relação com a rua é atravessada pelas determinações materiais e sociais, as quais são assimiladas e dotadas de sentido pelos sujeitos que as experienciam, constituindo uma dimensão subjetiva importante para a construção dessa relação. De acordo com Gonçalves e Bock (2009), a dimensão subjetiva da realidade é formada como uma síntese das contradições materiais e a interpretação subjetiva dada a elas pelas pessoas. Esse vínculo com a rua é a expressão de experiências subjetivas em um determinado campo material, formada em um processo em que tanto o aspecto subjetivo quanto o objetivo transformam-se numa relação dialética.

A necessidade de isolamento social foi importante para a defesa da saúde, evitando que o vírus se propagasse de maneira mais rápida e, talvez, mais letal. Entretanto, essa orientação, na Brasilândia, também implicou uma condição complexa e desfavorável em sua realidade socioeconômica. Conforme apontado anteriormente, é comum encontrar na Brasilândia cinco pessoas morando em dois cômodos. Portanto, o isolamento representou um elemento gerador de ansiedade e angústia diante da ausência da vinculação afetiva com os espaços públicos da rua, em especial para os jovens da periferia da Brasilândia. Lembrando ainda que os espaços públicos como as praças, são também pontos de acesso à internet. Esses elementos fizeram com que a adesão ao distanciamento social nos primeiros períodos da pandemia fosse muito baixa. Tal fato fez com que entidades do movimento social e dispositivos públicos de Saúde e Assistência social se unissem com o objetivo de dialogar com os moradores a aderirem aos cuidados paliativos de quarentena e com orientações para o uso de máscaras e álcool quando em busca do sustento fora de casa. Contudo, elementos da macropolítica atravessaram cruelmente a vivência dos moradores da Brasilândia, não só destes, mas de todos os brasileiros, através das *fake news*.

O governo federal, desfavorável às políticas públicas, gerou e amplificou notícias minimizando os efeitos da covid-19 e instigou a desconfiança na ciência atribuindo à covid um efeito de “gripezinha”, nos dizeres do próprio presidente da República Jair Bolsonaro (GZH, 2020), o qual não mediu esforços para sabotar as iniciativas de combate à disseminação do vírus, incentivando abertamente que a população não cumprisse as medidas estabelecidas pelos outros entes federativos. Apesar disso, em sua maioria,

governadores e prefeitos tomaram medidas, decretando o fechamento dos comércios e indústrias e posteriormente medidas de socorro como distribuição de cestas básicas e outras medidas sociais, após pressão de movimentos sociais. Poderíamos elencar outras ações do governo Bolsonaro como meio de sabotagem ao combate à pandemia, como a demora na aquisição das vacinas, os discursos que minimizavam a doença, a consulta pública sobre a vacinação que atrasou o processo de imunização de crianças, mas nos interessa aqui apenas esses elementos e seus efeitos sobre a Brasilândia. A condução do presidente sobre a pandemia surtiu um efeito devastador na população das periferias.

Na Brasilândia, mais especificamente, observou-se, através das ações da Rede Brasilândia Solidária, que as declarações de Bolsonaro provocaram descrédito no potencial ofensivo da doença, nas formas de combate e contenção e, mesmo, na existência do vírus. A combinação desses elementos (subjetivos/objetivos) fez da Brasilândia um dos bairros mais atingidos pelo novo coronavírus. Em 3 de agosto de 2020, a Brasilândia era o segundo Distrito em número de mortes (atrás apenas de Sapopemba), com 368 mortes em decorrência do vírus. Por muito tempo, o bairro foi o primeiro no ranking de mortes. Quando olhamos para o número de óbitos dos bairros e distritos no entorno da Brasilândia, percebemos que o impacto é ainda mais grave. Na Freguesia do Ó, distrito que pertence à mesma subprefeitura, o número de mortes na mesma data chegou a 249. Outros bairros da região também registraram número alto de óbitos, tais como: Cachoeirinha, com 231 vítimas fatais; Pirituba, com 203 mortes; Jaraguá, com 201 mortes; e o Bairro do Limão, com 144 mortes (G1, 2020).

Ante a tragédia conduzida pelo governo federal em relação à pandemia, os moradores da Brasilândia, como já dito, articularam-se em movimento e em rede para responder à pandemia, não para substituir o Estado, mas para convocá-lo nos seus deveres. A Rede Brasilândia Solidária desempenhou papel importante na organização de pessoas e entidades para ações que possibilitaram a experiência do coletivo, do comum e do cuidado. Nessa experiência se expressa a consciência crítica e política que instiga o desejo de transformação da realidade opressora e desigual em uma sociedade de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados discutidos nos conduzem a reflexões sobre as estruturas de desigualdades em suas dimensões socioterritoriais. Apesar de seu impacto global, os efeitos da covid-19 foram sentidos de maneira desigual considerando as condições socioeconômicas da sociedade brasileira. As regiões mais afetadas foram aquelas com maior vulnerabilidade social, o que nos permite considerar a responsabilidade do Estado sobre os resultados da pandemia, a qual tornou pública diferenças entre ricos e pobres, nos seus modos de viver e morrer.

O território da Brasilândia, com todos os esforços das trabalhadoras e trabalhadores dos dispositivos públicos de saúde e assistência, apesar da total precarização, sofreu com a falta de recursos e investimentos do Governo Federal para uma manutenção mínima da rede de cuidado. Ao contrário, desde o governo Temer⁴ acompanhamos um deliberado sucateamento da saúde pública como medida de fortalecimento da rede privada, fato agravado com o governo Bolsonaro, o que representou um fracasso do governo brasileiro no enfrentamento à pandemia (HRW, 2022). Se por um lado a crise sanitária escancarou o sucateamento das Políticas Públicas, por outro lado explicitou sua importância no território.

A Brasilândia ocupou os noticiários de julho de 2020 com os maiores índices de mortalidade pela covid-19, na comparação com outros territórios, mas também repercutiu nacionalmente sua capacidade organizativa para o enfrentamento político e solidário durante a crise sanitária. A Rede Brasilândia Solidária e, assim como ela, outras iniciativas mais coletivas ou mais isoladas surgiram no território. Os objetivos dessa rede de ações se configuraram por dimensões solidárias e políticas com ações que incluíam informações para a população, distribuição de máscaras, álcool em gel e cestas básicas. Continha também em seus objetivos chamar a atenção da sociedade

4. Após o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff (Partido dos Trabalhadores-PT) em 2016, Michel Temer (Partido do Movimento Democrático Brasileiro-PMDB) propôs a Emenda Constitucional 241 (PEC 241), que congelou o orçamento dos investimentos públicos por vinte anos. Essa PEC impôs a diminuição de destinação de recursos públicos para áreas essenciais como saúde e educação.

sobre a relação entre vulnerabilidade social, a crise sanitária e a responsabilidade do poder público. Razão pela qual se mobilizou o território com uma passeata reivindicando a abertura do Hospital Municipal da Brasilândia.

Essas e outras ações organizadas da Rede, em rede, produziram importantes experiências comunitárias para uma consciência crítica forjada nas lutas que constituem a história. São experiências que representam uma ruptura dos discursos cristalizados que reproduzem e mantêm uma ordem social tida como natural e não historicamente construída. Nesses momentos de ruptura, que são desconstruções, constroem-se possibilidades de sentidos e perspectivas novas para vida digna e de direitos. Ao debruçar-se sobre os fatos sociais, considerando inclusive as suas contradições, a história assume a realidade social como um canteiro de obras em construção e, portanto, trabalha com escolhas, não arbitrárias, mas circunstanciais e justificadas, que procuram levar em conta a historicidade, a contextualidade e a provisoriade que configuram as realidades sociais (cf. Gomes, 2005).

Neste capítulo, levando em conta a proximidade dos autores com o território da Brasilândia, seja através do trabalho ou na condição de morador, fizemos um breve recorte que abrangeu alguns dados sobre a Brasilândia, com ênfase nos anos de 2020 e 2021. Apesar da escolha se localizar temporalmente, ela não se reduz ao mero aspecto cronológico, mas a um processo histórico de pessoas em contexto. Isso não significa que as experiências cotidianas locais não ecoem nas macroestruturas da cidade, da política. O processo de participação iniciado nas mobilizações reivindicatórias – localmente – aponta para um modo de participação na vida pública que configura uma expressão da democracia. O desejo de participação está presente no discurso cotidiano, nos fóruns de saúde, nos encontros entre universidades e o território, nas associações de moradores do bairro. São discursos que adquirem novas dimensões através da participação nas pautas das coletividades e que dizem respeito ao próprio território, sobre o que é de interesse comum, portanto de todos. Ao término deste texto, o território, com seus moradores, segue um cotidiano de sobrevivência sem reduzir a sobrevivência à subsistência. Sobrevivência nesse contexto de lutas procura articular felicidade com bem-comum.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Maria Aparecida e TAVARES, Maria Augusta (2006). “A dupla face da informalidade do trabalho: “autonomia” e precarização”. In: ANTUNES, Ricardo. (org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo, Boitempo.
- BRASIL (2020). *Lei n.º 13.982, de 2 de abril de 2020*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) (2012). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília, CFP.
- DIEESE (2020). *Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos Tomada especial de preços de agosto de 2020*. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2020/202008cestabasica.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- FGV SOCIAL (2021). *Desigualdade de impactos trabalhistas na pandemia*. Disponível em: <https://cps.fgv.br/DesigualdadePandemia>. Acesso em: 13 jan. 2022.
- GOMES, José Agnaldo (2005). *A comuna da terra: utopia e alternativa. Itinerários de sentidos e marchas de pessoas em situação de rua que buscam sua participação social*. Quito, Ecuador, Abya-Yala.
- GONÇALVES, Maria da Graça M. (2010). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo, Cortez, 2010.
- GONÇALVES, Maria da Graça M.; BOCK, Ana Maria B. (2009). “A dimensão subjetiva dos fenômenos sociais”. In: GONÇALVES, Maria da Graça M.; BOCK, Ana Maria B. (orgs.). *A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica*. São Paulo, Cortez, pp. 116-57.
- GZH Política (2020). “Gripezinha”, “histórico de atleta” e aglomerações: como Bolsonaro encarou a pandemia até ser contaminado. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/politica/noticia/2020/07/gripezinha-historico-de-atleta-e-aglomeracoes-como-bolsonaro-encarou-a-pandemia-ate-ser-contaminado-ckcc6paqn000r013gq8e4xi8c.html>. Acesso em: 14 jan. 2022.

- G1 (2020). “*Brasilândia é o lugar onde mais se morre por Covid na cidade de São Paulo*”. Disponível em : <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/05/03/brasilandia-e-o-lugar-onde-mais-se-morre-por-covid-na-cidade-de-sao-paulo.ghtml> Acesso em: 12 jan. 2022.
- HORA DO POVO (2020). “*5,7 milhões de pessoas não receberão auxílio de R\$ 300, diz governo*”. Disponível em: <https://horadopovo.com.br/57-milhoes-de-pessoas-nao-receberao-auxilio-de-r-300-diz-governo/>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- HUMAN RIGHTS WATCH (HRW) (2022). *Relatório Mundial*. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/world-report/2022/country-chapters/380707>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (2020). *Aglomerados Subnormais 2019. Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à Covid-19*. Rio de Janeiro, 18 maio. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_apresentacao.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (2021). *Em outubro custo da cesta aumenta em 16 cidades*. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2021/202110cestabasica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- METRÔ DE SÃO PAULO (2017). *Pesquisa Origem e Destino 2017*. Disponível em: <https://transparencia.metrosp.com.br/dataset/pesquisa-origem-e-destino/resource/4362eaa3-c0aa-410a-a32b-37355c091075>. Acesso em: 2 jan. 2022.
- PAULO, Rodrigo Lucas (2020). *Brasilândia Solidária: o enfrentamento do coronavírus num dos bairros mais atingidos de São Paulo*. Disponível em: <https://horadopovo.com.br/brasilandia-solidaria-o-enfrentamento-do-coronavirus-num-dos-bairros-mais-atingidos-de-sp/>. Acesso em: 6 jan. 2022.
- RAWLS, John (2002). *Uma teoria da justiça*. 2 ed. São Paulo, Martins Fontes.

- REDE NOSSA SÃO PAULO (2020). *Mapa da desigualdade 2020 revela diferenças entre os distritos da capital paulista*. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Mapa-da-Desigualdade-2020-TABELAS-1.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- REDE NOSSA SÃO PAULO (2021). *Mapa da desigualdade 2021*. Disponível em: https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021_Mapas.pdf. Acesso em: 2 jan. 2022.
- SANTOS, Milton (2005). O retorno do território. *OSAL: Observatorio Social de América Latina*. Año 6 no. 16 (jun.). Buenos Aires, CLACSO. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ppgdtsa/files/2014/10/Texto-Santos-M.-O-retorno-do-territorio.pdf>. Acesso em: 7 out. 2021.
- SATO, Fernando (2020). *Protesto na Brasilândia cobra plano emergencial contra mortes por Covid-19*. Disponível em: www.https://jornalistaslivres.org/protesto-na-brasilandia-cobra-plano-emergencial-contra-mortes-por-covid-19/. Acesso em: 6 jan. 2022.
- SAWAIA, Bader Burihan (2001). “O sofrimento ético-político como categoria de análise exclusão/inclusão”. In: SAWAIA, Bader Burihan et al. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 2 ed. Petrópolis, Vozes.
- SENADO NOTÍCIAS (2020). “MP do auxílio emergencial de R\$ 300 até dezembro chega ao Congresso”. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/09/03/mp-do-auxilio-emergencial-de-r-300-ate-dezembro-chega-ao-congresso>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- UNICEF BRASIL E IBOPE INTELIGÊNCIA. *Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes: Relatório de análise 1ª Onda*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 5 dez. 2020.

Rede de saúde, cogestão e participação popular na FÓ-Brasilândia: processos de envolvimento, conquista e resistência

Marcos Nunes de Lima
Marcos Rubens Ferreira
José Agnaldo Gomes
Maria Cristina G. Vicentin
Quintino José Viana

INTRODUÇÃO

Este texto pretende trazer elementos da história da Rede de Saúde FÓ/Brasilândia, com destaque para algumas de suas dimensões, em particular a experiência participativa e cogestionária da rede de saúde, a nosso ver, consoante e ressonante com a experiência da Rede Brasilândia Solidária (doravante RBS).

A mobilização da população do território por políticas públicas de saúde não é um fenômeno recente. Ela percorre um longo processo marcado por grupos organizados e movimentos sociais. Para contar essa história, mas sem esgotá-la, optou-se, neste texto, por um recorte histórico do processo de mobilizações políticas a partir dos anos de 1970. Para percorrer essa trajetória, utilizamo-nos das muitas formas de vinculação dos atores deste texto com o território aqui discutido. Somos três moradores do território da Brasilândia: um Conselheiro Gestor local, um professor na Rede Pública de Educação, um psicólogo formado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), e dois docentes do curso de psicologia da mesma Universidade. Além do exercício da escrita dialogada, enredando as experiências dos autores, apresentamos uma síntese de artigos, dissertações e teses produzidas por outros profissionais da saúde – que atuaram direta ou indiretamente nesse território. Sendo assim, o resgate da memória das lutas locais nos fornece um solo sedimentado para adentrarmos no relato da construção da rede de saúde da FÓ/Brasilândia.

A rede de saúde da FÓ/Brasilândia esteve intensamente envolvida na experiência vivida neste território, protagonizada pela RBS em 2020 e ativada no contexto do primeiro ano da pandemia. Tal articulação com a rede de saúde não se deu apenas pelo seu papel estratégico na resposta sanitária à pandemia de covid-19, mas fundamentalmente pelo enraizamento territorial e pela experiência de afirmação da disposição susista, que se faz de forma participativa e gestonária, exercitando permanentemente o caráter público da política pública: sua abertura aos efeitos produzidos pela própria política e às necessidades vivas do território e da população.

A participação social é entendida por nós como condição basilar para o funcionamento do SUS e de suas redes, soma-se a outras diretrizes com arranjos institucionais, que em última instância garantirão o desenvolvimento de uma atenção à saúde com vistas a necessidades da população. Sendo as proposições da constituição de 1988, e outras publicações que seguiram seu delineamento, reconhecidas como instrumentos de ampliação da participação social, que, ao democratizá-la, configuraram uma nova acepção de controle social. Este último que será desempenhado por um acompanhamento insistente e persistente das ações do Estado, por meio de conselhos, comissões e

comitês. Estando incluída em todas as esferas de gestão, se faz necessário para sua efetivação que se realizem incansáveis esforços para criação de espaços de participação no planejamento das políticas públicas, para a sua fiscalização, monitoramento e avaliação. Mas não se limitando a vigilância e a responsabilização da comunidade, a participação social trata-se de um compromisso efetivo com a coisa pública. Enquanto um processo, acontece em um movimento de conquistas, avanços e retrocessos, depende, por um lado, de certo grau de mobilização social, e, por outro, do investimento na lógica da gestão participativa. Sendo as formas para sua promoção consideradas estratégias de legitimação do protagonismo da população na luta por seus direitos, na construção do espaço público como lugar para produção de saberes, interação e tomada de decisões (Rolim, Cruz e Sampaio, 2013). Sendo esse um princípio democrático, articulado a outros, como a dignidade da pessoa humana, o sistema de direitos fundamentais, e a organização do Estado e dos poderes.

Compreendemos, assim como Teixeira (2015), que o sentido público da política pública se faz como experiência concreta dos coletivos, que pode conferir às políticas uma permanente dinâmica de criação e singularização (ao contrário das redes frias de controle e da gestão das vidas), em que se pode afirmar o dissenso, mas também a capacidade de criação, imaginário radical, potência instituinte.

Optamos, então, neste texto por dar destaque ao sentido do fazer público na tessitura das redes de saúde do território da FÓ/Brasilândia. O capítulo está estruturado em duas dimensões: 1) Lutas populares: movimentos sociais e território, que trata de uma caracterização do território a partir de seu histórico de lutas; e 2) Entre idas e vindas: cogestão e produção das redes de saúde, que aborda o desenvolvimento das redes de saúde com vistas à participação social.

LUTAS POPULARES: MOVIMENTOS SOCIAIS E TERRITÓRIO

Ao recuperar a história do território a partir dos seus moradores, com suas múltiplas possibilidades de narrativas, recupera-se também uma memória de lutas, perdas e conquistas que constituem a força de sentidos

compartilhados sobre um determinado espaço territorial. Enquanto conceito, território recebeu diferentes contornos teórico-práticos ao longo da história, com contribuição consolidada nas ciências sociais. Admitimos para fins de ensaio reflexivo, neste texto, o território com suas inseparáveis dimensões simbólica e material, de natureza econômica-política, permeado por projetos de vida ético-políticos. O território “caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que emergem de um plano mais geral” (Santos e Rigotto, 2010, p. 389). Vale considerar que o território é a base de planejamento das Políticas Públicas da saúde (SUS) e da assistência social (SUAS). E nesse sentido articulam-se lutas organizadas da população do território da Brasilândia com a perspectiva de acesso aos direitos sociais como saúde, assistência, moradia, educação, lazer. Em síntese, ao direito de participação na implantação e implementação de Políticas Públicas.

O território da Brasilândia, localizado na Zona Noroeste da cidade de São Paulo, conta com uma população de quase 300 mil habitantes. Como outras regiões periféricas, a Brasilândia apresenta índices alarmantes de uma sociedade desigual forjada no modo de produção capitalista, desde a segunda metade da década de 1940,¹ com baixo índice de ofertas de trabalho formal e altas taxas de desemprego, precária rede de transporte, alta incidência de violência contra mulheres, entre outros indicadores que caracterizam a fragilidade de políticas sociais (Rede Nossa São Paulo, 2021). É nesse cotidiano que se mobilizam e organizam suas lideranças comunitárias, entidades e instituições públicas e privadas num processo reivindicativo perante o poder público para melhorias nas condições de vida da sua população. A título de exemplo, em junho de 2020 ocorreu uma passeata da população

1. Segundo moradores nonagenários, o primeiro sítio loteado era pertencente ao Sr. Basílio Simões, sendo comprado pela empresa Brasilândia de Terrenos e Construções em 1947, dando início ao então chamado Loteamento Brasilândia. Informação confirmada por Cecília Maria de Moraes Machado Angileli em sua dissertação de mestrado, disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16135/tde-04082010-162238/publico/PARTE1_SUMARIO.pdf.

para pressionar a Secretaria de Saúde à inauguração imediata do Hospital Municipal da Brasilândia,² prometido para ser entregue em maio daquele ano. O motivo da mobilização se deu pelo fato de a Brasilândia apresentar, em junho, o maior número de mortos pela covid-19, chegando a ser seis vezes maior na comparação com os bairros mais ricos da capital paulista. “A Brasilândia registra 305 mortes até 29 de junho. A vizinha Freguesia do Ó soma 193 mortes, chegando a quase 500 vidas perdidas na região” (Sato, 2020). Essa mobilização produz uma forma de experiência do espaço público e produz outros modos de relação coletiva com a política.

É possível perceber diferentes formas de coletivos de enunciação que ocupam com seus corpos os espaços públicos e dão a eles novos significados e novas funções, reinventando o sentido da democracia nos contextos urbanos, permeados pelo afeto que move para o engendramento do político. (Maheirie, 2018, p. 13)

As manifestações prescindem de uma experiência organizativa dos movimentos sociais, ainda que esses movimentos representem uma heterogeneidade de pautas reivindicativas (raça, cor, gênero, classe). Nos anos de 1970 e 1980, muitos movimentos sociais surgiram na Brasilândia na esteira das Comunidades Eclesiais de Base, que procuravam fortalecer organizações populares, cooperativas de trabalho, clubes de mães, associações de bairro e sindicatos como uma forma de coesão ante a heterogeneidade da população que formou tal região. As Comunidades de Base, “À medida que penetram neste campo, têm de agir de forma planejada e organizada, assumir consciência histórica dinâmica e saber que devem lutar por um novo projeto social” (Pedrosa et al., 2004, p. 240), inclusive com formação humana de representações que passam a dar “nome, vez e voz à população” nos espaços políticos institucionais. Esse período caracteriza-se pelo reforço dos

2. Esta foi uma movimentação organizada por coletivos e entidades do território articuladas por intermédio da Rede Brasilândia Solidária. Para mais informações sobre essa experiência, vide capítulo 7 deste livro.

princípios administrativos burocráticos, propósitos de integração, extensão dos serviços básicos de saúde e organização regional (Mello, Ibañez e Viana, 2011).

Os anos que seguem a 1980 caracterizam-se pela retomada de uma “Política Formal ou Institucional”, após tortuosas duas décadas de Ditadura, ou “Regime Militar” para alguns, possibilitando à população um novo modo de transformar reivindicações históricas, intensamente vivenciadas por lutas e proposições em vista a alcançar a realização de melhorias pela via da redemocratização. Quanto aos eventos de mobilização popular, reivindicatórios de melhorias em saúde pública, no início da década de 1980 destacam-se os fatos ocorridos durante passagem de Paulo Salim Maluf – então Governador eleito pelo Colégio Eleitoral – com seu Governo Itinerante no Distrito Freguesia do Ó:

Há 40 anos, na manhã de 21 de junho de 1980, manifestantes populares se concentraram no Largo do Clipper, na Freguesia do Ó, onde estenderam faixas reivindicatórias, e de lá seguiram à sede da Administração Regional (antiga designação para as Subprefeituras), onde estava a comitiva do governador biônico Paulo Maluf, que inventou um programa chamado “Governo Itinerante” que ia aos bairros fazer proselitismo.

A manifestação, ao chegar em frente ao prédio da Regional, foi recebida por policiais do Dops que jogaram bombas e, a seguir, as fileiras de repressores: “rapas” e policiais, avançaram, principalmente sobre os parlamentares presentes: Sérgio Santos, Benedito Cintra e Geraldinho Siqueira (todos de oposição do MDB), espancando ainda padres e líderes comunitários, num ataque violento e desproporcional, afinal, era só o povo reunido querendo ser ouvido.

Muita gente ficou ferida neste dia. Esse episódio, amplamente fotografado e coberto pela grande imprensa, com grande destaque, passou a ser chamado de ‘Pancadaria da Freguesia do Ó’ – que gerou inúmeros outros atos de protesto e manifestações posteriores e a solidariedade de políticos da oposição de todo o Brasil.

A Freguesia do Ó e as lideranças dos bairros próximos foram vítimas de uma das mais violentas e brutais repressões à população organizada em uma manifestação que se tem notícia na Capital. (Figueiredo, 2020)

Os pedidos da população, anos depois, foram atendidos e materializados com a construção do Pronto Socorro da Freguesia do Ó, localizado

na Av. Papa João Paulo I, que recebeu o nome de “Pronto Socorro 21 de junho”, em referência à data do que ficou conhecido como “Pancadaria do Ó”,³ e outros Postos de Atendimento Médicos, além de reformas em antigos Centros de Saúde – atuais Unidades Básicas de Saúde ou Ambulatório de Especialidades FÓ-Brasilândia.

Os movimentos sociais no território alimentam possibilidades de mudanças da irracionalidade da exclusão social para a racionalidade da participação social com suas relevantes linhas de força. Atualmente uma dessas linhas de força é Movimento Ousadia Popular, que, entre suas estratégias, mobiliza ações e manifestos para pressionar o poder público por políticas públicas no território. O Movimento, presidido por Quintino José Viana, de 77 anos, morador do Brasilândia há 55 anos, apresenta ampla pauta de reivindicações e com apoio da comunidade. No histórico de conquistas do movimento, junto ao poder público, destacam-se a inauguração da UBS Sylmaria, saneamento básico, escolas e creches. A luta segue enquanto houver necessidade de melhorias para a comunidade. A pauta do Movimento Ousadia Popular reivindica o tombamento de seis caixas d’água por seu valor histórico e a preservação do meio ambiente, em especial do chamado cinturão verde que circunda o território. Também reivindicam através de manifestos a criação de mais duas UBSs, uma no Jardim Brasília e outra no Jardim Damasceno. O movimento aponta que a UBS Sylmaria apresenta grande dificuldade em absorver a crescente demanda do território, razão pela qual pleiteiam mais duas unidades.

Outra linha de força dos movimentos sociais é sua capacidade de articulação com os diferentes setores da sociedade, com o comércio local, entidades religiosas, associações e entre os próprios movimentos sociais. Durante a pandemia, o Movimento dos Sem-Teto presente no território forneceu, de segunda a sexta, 100 marmitex para o Movimento Ousadia Popular distribuir para as famílias mais vulneráveis.

3. Antonio Alberto Gomes Figueiredo publicou esta memória a partir de consulta e leitura feita no *site* do Jornal *Freguesianews*, criado e desenvolvido pelo jornalista Célio Pires (*in memoriam*) a partir do jornal de bairro semanal de mesmo nome. Disponível em: xapuri.info/home/os-40-anos-da-pancadaria-da-freguesia-do-o/. Acesso em: 28 dez. 2021.

Vale ressaltar que o processo organizativo dos movimentos sociais, apesar de localizados em determinados contextos, não se restringe à localidade. Discutir territorialmente a necessidade da implantação de uma Unidade Básica de Saúde, ou levar as pautas do território para os fóruns intersetoriais da política gera um processo de participação política muito mais amplo nas Políticas Públicas de Saúde, da Moradia, da Assistência. São manejos coletivos que atuam sobre a realidade que precisa ser transformada na perspectiva do direito. Os moradores do território da Brasilândia, articulados com trabalhadoras e trabalhadores da saúde, inserem-se num campo de disputas por projetos de uma saúde pública que atenda as reais demandas da população, como veremos a seguir.

ENTRE IDAS E VINDAS: COGESTÃO E PRODUÇÃO DAS REDES DE SAÚDE

O desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no distrito da Brasilândia possui, dentre suas particularidades, elementos que descortinam as condições sócio-históricas de produção de sua realidade, sendo possível ver, em seu longo e contraditório processo de organização, reorganização, reivindicação e retrocessos, os desafios encontrados para implementação do SUS na cidade de São Paulo. Esse processo, que tem na ação coletiva uma marca distintiva, ainda busca empregar, por meio de diversas lutas e do repensar de suas condutas, um modelo integral de atenção à saúde, capaz de escutar e atender as necessidades da população. Dentre os desafios vividos pelos atores que no cotidiano vivenciam o fazer dessa RAS está a construção de formas mais democráticas de se fazer saúde, na qual a aposta primeira reside na articulação entre os sujeitos que participam do cuidado, criando-se grupalidades, esquentando coletivos (Haberland, 2017). Outra marca indelével reside sob a insígnia do Território Quente (Rosa, 2016), e esta é, sem dúvida, aquela que sintetiza uma relação ativa entre os sujeitos que na “Brasa”⁴ vivem e o Estado,

4. “Brasa” é um apelido atribuído ao território da Brasilândia pelos seus moradores.

pela qual se reivindicam os direitos historicamente negados. Este que é um território criador e criativo, na produção de suas artes e organizações políticas, que, sem se esquecer dessa situação de abandono, criam outras formas de responder às suas próprias necessidades, inclusive pela participação e disputa de uma RAS em construção. É nesse tensionamento que surgem embriões para gestão coletiva e participação ativa, aglutinando experiências potentes de encontro, mas este não é um movimento contínuo, nem tampouco estanque, podendo configurar-se como “redes frias” em determinadas situações e contextos (Haberland, 2017).

Até 1980, um complexo de hospitais psiquiátricos esteve localizado na Zona Norte. Tais instituições – Hospital Pinel, Vera Cruz, Tremembé e São Genaro –, que participavam de um processo histórico de exclusão, passaram a enfrentar resistência por parte da população e dos trabalhadores da saúde organizados. Com o respaldo de um projeto político, conhecido como Projeto Zona Norte (1983-1984) – uma iniciativa do Programa das Ações Integradas de Saúde (PAIS) –, foi proposta uma integração entre ações em saúde mental, de modo a investir na prevenção das internações psiquiátricas e desenvolvimento das ações de formação, além da produção de novos procedimentos terapêuticos e instalação de novos serviços extra-hospitalares (Almeida e Campos, 2019). Segundo os autores e atores que aqui resgatamos, a construção de tais serviços, num momento em que atributos de um novo e complexo Sistema de Saúde era gestado, foi, no município de São Paulo, a primeira experiência de assistência integrada e regionalizada em saúde mental, que contou em todo seu processo com a participação ativa de trabalhadores que desejavam tais mudanças. É neste momento que o dispositivo de referência/contrarreferência⁵ começa a ganhar espaço como via de

5. A referência e a contrarreferência compõem um sistema capaz de integrar as redes de saúde, por meio de um mecanismo de encaminhamento que estabelece responsabilidades mútuas entre diferentes profissionais, generalistas e especialistas, bem como de serviços e dispositivos estratégicos, em um processo de articulação dos diferentes níveis de complexidade da atenção em saúde: primário, secundário e terciário. Além disso, é definido como um sistema promotor da reorganização do processo de trabalho em saúde, sendo sua ausência ou deficiência indicativo da qualidade dos serviços prestados, bem como elemento para constituição e avaliação da continuidade do cuidado (Arrais Neta e Silva Filho, 2020).

articulação dos serviços, fortalecendo a discussão sobre as políticas públicas que à época ensaiavam um novo sistema de saúde. Era de sua alçada também o fomento ao trabalho em equipe, o qual adquiriu um novo sentido com as discussões iniciais sobre corresponsabilização. Esse projeto, que produziu novas formas de acolher a crise, chegou ao fim em 1986, num rompimento entre as Secretarias Municipal e Estadual e a retirada de profissionais, um “modo de gestão” que irá se repetir na história e nos projetos de saúde da Brasilândia e da cidade de São Paulo. Os hospitais psiquiátricos, que haviam sido no período anterior descadastrados, passaram a ter seus convênios reativados, o que evidenciou os caminhos que seriam percorridos pelo novo projeto político em vigor. Diante de tal condição, agravada pela tentativa de desmobilização dos serviços e dispositivos instalados na gestão anterior, como o Ambulatório da Brasilândia, a população, usuários do serviço, seus familiares e coletivos, reivindicaram a manutenção desses espaços, sua melhoria e uma assistência à saúde que não fosse hospitalocêntrica (Almeida e Campos, 2019).

Em 1989, colhendo os frutos do movimento que ali se fazia pós-Constituinte, o mandato de Luiza Erundina mudou novamente a direção da gestão municipal, trazendo princípios como a integralidade e a corresponsabilização, sendo assim reorientado o Plano Municipal de Saúde. As necessidades da população voltaram a protagonizar o planejamento das ações, sendo reconfigurada toda a organização administrativa do município; foram criadas as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e 32 Distritos de Saúde, marco do processo de descentralização. Este foi um mandato que investiu na gestão democrática, no controle social, aberto para os saberes e atores que compunham os diferentes cenários, de forma que os serviços pudessem, a partir de espaços como os Conselhos, produzir um tipo de cuidado que considerasse a cultura e os problemas locais (Almeida e Campos, 2019).

Logo esse movimento encontrou-se com suas descontinuidades, com a chegada de uma nova gestão na Prefeitura da cidade, agora sob o mandato de Maluf (1993-1996). A política de saúde foi redirecionada para um modelo privatista, com o discurso de modernização e eficiência na gestão dos serviços, atuando no modelo queixa-conduta, operando, portanto, um reducionismo na resposta às complexas necessidades de saúde. Desde seu

início o PAS esteve apartado dos princípios do SUS e promoveu grandes e importantes disparidades entre as políticas municipais e aquelas que vinham sendo elaboradas no âmbito estadual e nacional (Andrade et al., 2016). Um dos principais impactos deste programa está no quadro de profissionais: a forma de contratação por cooperativas impôs a muitos servidores que deixassem seus postos de trabalho, sendo posteriormente realizado um processo de contratação que não tinha por exigência a qualificação ou experiência em saúde. Mais uma vez se observa um desinvestimento na formação desses profissionais, a redução das equipes de saúde, dos serviços substitutivos e do atendimento prestado à população (Almeida e Campos, 2019). Nessa época, a Brasilândia, que contava com um Ambulatório de Saúde Mental e outros postos de saúde, passa a sofrer as consequências desse novo projeto político, que, além de promover a desassistência, reorganizava as lógicas de cuidado do território, que em nada se assemelhavam às reivindicações e modo de organização da população.

Ainda que diferentes gestões municipais tenham desenvolvido modelos assistenciais dissonantes aos princípios e diretrizes do SUS, as comunidades não deixaram de lutar pelo que consideravam seus direitos. Para além da implementação de serviços, as mobilizações comunitárias, em diferentes momentos, pleitearam um maior poder decisório sobre a gestão dos serviços que utilizavam. (Andrade et al., 2016, p. 43)

Em contraponto, aquecia-se no Ministério da Saúde um novo jeito de se pensar a atenção à saúde. Tendo a Atenção Básica como ponto cardeal, organizou-se o Programa Saúde da Família, sendo este a combinação de dois programas, o programa de mesmo nome (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS, 1991), o qual anos mais tarde veio a tornar-se uma estratégia de reorientação da Atenção Primária à Saúde brasileira. Se em São Paulo promovia-se uma atenção médica centrada, individualizante e imediata, esse novo programa retomava um modo de atuar com base na interdisciplinaridade, na responsabilidade, nos vínculos e na integralidade. O PAS em São Paulo encontrou uma série de dificuldades e resistências, por parte de profissionais e usuários organizados, que lutaram contra a precarização da rede de atenção à saúde, e defendiam seu caráter público

e de qualidade. O programa se prolongou durante a gestão seguinte (Pitta, 1997-2000), mas já nessa época sofria a pressão feita pelas parcerias firmadas entre as comunidades e as novas iniciativas em saúde coletiva, chegando ao seu fim em meados de 2001, após quase sete anos de desarticulação da RAS (Andrade et al., 2016). É do enfrentamento a esse modelo vigente que novos espaços de articulação e construção coletiva passam a ocupar a cidade, e encontram na Brasilândia solo firme, fértil, vivo e desejante. Em 1997 inicia-se no distrito aquilo que seria precursor das grandes e importantes mudanças, em direção à abertura do município para que finalmente o SUS pudesse ser implementado, o projeto QUALIS/PSF II.

A partir das condições desfavoráveis nas quais a organização dos serviços de saúde em SP se encontrava, em 1997 surge, da articulação entre a Fundação Zerbini e a Secretaria de Saúde do Estado, por intermédio de grandes nomes, como Adib Jatene, Davi Capistrano Filho e Antonio Lancetti, entre outros, o projeto Qualis II/PSF, que já havia no ano anterior sido iniciado em outras regiões da cidade. Na Brasilândia, ele se fez possível graças à mobilização da comunidade:

Cada um dos bairros, conjuntos habitacionais e favelas teve a oportunidade de reunir seus moradores, de conhecer detalhadamente as propostas, de debatê-las com os técnicos responsáveis pela construção do programa. E cada técnico teve a oportunidade de conhecer a história daquelas comunidades, suas formas de convivência e organização, a hierarquia de seus problemas estabelecida por quem os sofre, as suas aspirações e frustrações. As raízes do Qualis/PSF estão plantadas nesse solo de participação. (Capistrano, 1999, p. 92)

As modificações introduzidas por esse programa redirecionaram a relação entre as equipes técnicas, os agentes comunitários e usuários, tendo como marca o respeito e cumplicidade, a partir da qual se foi descobrindo a cultura sanitária da população, agregando o saber popular ao planejamento em saúde, estreitando o contato dos serviços com o solo quente do território, reconhecendo práticas que até então haviam ficado de fora das lógicas privatistas e medicocentradas (Capistrano, 1999). Dentre os conceitos essenciais para o programa temos: a importância do grupo/grupalidade,

do território em sua tamanha complexidade e da responsabilização como atributo das relações pessoais e profissionais. Uma postura de enfrentamento às lógicas patologizantes e de medicalização da vida e da sociedade, fortalecendo as organizações que já existiam no território, além de promover a existência de outras tantas (ibid.). Essa força inventiva pode ser melhor sintetizada na expressão “Mais fazejamento do que planejamento”,⁶ que evidencia uma busca pela desburocratização das ações e práticas de uma Rede em construção.

Outra marca da participação popular nesse período é a constituição dos Conselhos Gestores, que passam a ser produzidos em toda região Norte, sob fortes reivindicações da comunidade, a qual passa a participar novamente dos processos decisórios e de planejamento das políticas públicas. Esses Conselhos, a partir de 2002, tornaram-se ainda mais fortes e numerosos, sendo assim reafirmado o princípio da gestão participativa, rompendo com proposições autoritárias, aproximando os serviços de saúde das necessidades e interesses da população atendida (Andrade et al., 2016). Esse é um momento conhecido por alguns autores como de re-florescimento das práticas coletivas no território da Brasilândia, no qual passam a ser experimentadas novas formas de se fazer saúde, rompendo com os paradigmas privatista e hospitalocêntrico que foram marcas das gestões anteriores. Os atributos do SUS são resgatados e seu escopo ampliado, investe-se novamente num modelo de atenção universal e integral, com vistas para a equidade, participação social, descentralização. etc. Esse processo histórico ficou conhecido como “Pós-Pas”, demarcado pelo rompimento com as lógicas de exclusão e desassistência, sendo possível apenas na gestão Marta Suplicy (2001-2004)⁷ enfrentar as dificuldades de se realizar a municipalização do SUS em São

6. “Mais fazejamento do que planejamento”, frase de David Capistrano Filho contida em um dos textos de Lancetti (2001) no livro *Saúde Loucura 7: saúde mental e saúde da família*, citado por Andrade e colaboradoras (2016).

7. Na gestão da prefeita Marta Suplicy (2001-2004), as regiões foram divididas administrativamente em Supervisões Técnicas de Saúde e, em 2002, foram propostos os Fóruns de Saúde Mental em todo o município. Desde então, encontramos nos 25 territórios sanitários de São Paulo tal organização dos trabalhadores de saúde, com modos singulares de funcionamento conforme o contexto histórico e as peculiaridades locais (Grisolia, 2017).

Paulo, colhendo, ao mesmo tempo, os efeitos nefastos da organização anterior, que havia impactado diretamente na composição de serviços e do quadro de trabalhadores na região (Haberland et al., 2017). Nesse processo de municipalização, foi possível observar a ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde, bem como do PSF e outras experiências em Saúde Mental no território, ao passo que os antigos ambulatórios passam a ser modificados, tornando-se progressivamente parte de uma proposta substitutiva que durante quase 10 anos sustentou a produção do CAPS no território. Sendo expandida de fato em 2011 com novos documentos que viabilizaram a organização de uma Rede de Atenção Psicossocial, influenciando num movimento antimanicomial fortemente vivido na região, por seus moradores e trabalhadores (Almeida e Campos, 2019). Em parceria com a Associação Saúde da Família, e colhendo os frutos das experiências do QUALIS (na articulação com a Fundação Zerbini e depois encabeçado pelo governo do Estado), as equipes de saúde se ampliam alcançando a Vila Ramos, Galvão e Penteadão, Terezinha, Jardim Paulistano, Vista Alegre, o centro da Brasilândia e a Silmarya (Andrade et al., 2016).

É nesse movimento efervescente que surgem as primeiras experiências de Fóruns da Brasilândia, esse dispositivo que ao longo da história recente do território demonstrou ser um aglutinador de práticas inovadoras, de novas articulações entre serviços e trabalhadores e comunidade, formando assim novas alianças, reaproximando mais uma vez a Atenção Básica de seu caráter territorial e atento ao cuidado em Saúde Mental (Haberland, 2017). Inicialmente com o Fórum de Saúde Mental, que depois se transformou em Fórum de Trabalhadores de Saúde, e depois fomentando novas e diferentes formas de organização em fóruns, criaram-se espaços coletivos para discussão e problematização acerca das políticas públicas e do modelo de atenção à saúde em desenvolvimento no território. Esses Fóruns organizaram em cinco anos consecutivos quatro encontros com temáticas pertinentes e indispensáveis para o processo de ampliação e consolidação da RAS no território. Neles foram debatidas e ratificadas mudanças a serem postas em prática pelos serviços locais, tendo como objeto produzir uma maior efetivação dos princípios do SUS (Andrade et al., 2016). Essa experiência, que segue reformulando seus fazeres e composições, produziu naquele momento inúmeros efeitos sobre a

relação que os profissionais da RAS estabeleceram com sujeitos ativos e participantes da comunidade, bem como na relação com o cuidado, deslocando o olhar da doença para a história de vida. Com isso, foi feito um investimento sobre a proposta de Matriciamento⁸ no território, com a composição de novas grupidades e produzindo novas articulações de atores e saberes, em torno de temáticas específicas, produzindo a qualificação do processo de trabalho. Esse Fórum, assim como outros que existiram e continuam a existir na Brasilândia, como já afirmado antes, sob a dinâmica do movimento histórico, não é linear nem livre de contradições. As marés vêm e vão para a constituição da RAS no território, e para a condição de participação da população, em suas diferentes formas e possibilidades, seja sobre a consigna da intensa reivindicação ou do esvaziamento desses espaços e discussões.

Um capítulo importante da história da Rede de Atenção à Saúde na Brasilândia é a parceria público-privada, estabelecida inicialmente em 2001 com a Associação Saúde da Família, e reconfigurando-se com o passar dos anos, como em 2006/2007, quando o contrato com a Zerbini é rompido e a SPDM torna-se uma alternativa para os contratos de gestão, ou em 2015, no governo Haddad, com mudanças substanciais nos contratos de gestão expandindo a participação privada e reorganizando a cobertura por Supervisões de Saúde. Em depoimentos coletados no trabalho de Andrade e colaboradoras (2016), é possível identificar que a gestão feita pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) assumiu diferentes posições na relação com o SUS, incluindo em 2007 uma condição “desmanteladora” do serviço, na ausência de coordenação da rede, além de outros efeitos produzidos na contradição interna da gestão sobre os processos de trabalho das equipes de saúde. Essa gestão foi progressivamente incorporando entre suas funções a organização da Atenção Básica, via Unidades Básicas de Saúde, e dos dispositivos da RAPS, com

8. De acordo com Campos e Domitti (2007), “O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência [...] Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões”. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydljMRCQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2022.

mudanças na forma de contratação dos trabalhadores, com novos arranjos para a gestão dos recursos financeiros, e uma série de outras repactuações que tensionam o desenvolvimento da própria Rede de Saúde. Por vezes, implicando de modo negativo na participação e controle social da população sobre as políticas públicas de saúde do território. Essa e outras apostas e projetos políticos estiveram orientadas por uma forte tendência neoliberal, que produziu um cenário de precarização dos dispositivos que realizam a garantia dos direitos da população, com destaque para as condições contrárias às diretrizes e objetivos almejados para a saúde mental e na construção de projetos de atenção integral à saúde (Rosa, 2016).

Ainda outros movimentos, momentos e experiências encontraram na Brasilândia solo fértil para sua produção, vivendo sempre o tensionamento entre as forças políticas atuantes na região, como foi o caso da Política Nacional de Humanização (PNH),⁹ que constituiu, a partir de 2008, dentre suas várias ações, o Grupo de Trabalho de Humanização. Tal grupo objetivou, por meio da inclusão dos atores sociais envolvidos, construção de redes e espaços de apoio institucional, promovendo transformações na atenção e gestão da saúde no território (Haberland et al., 2017). Outro caso é o da Plenária em Saúde,¹⁰ fruto da relação com a Pastoral da Saúde, Supervisão

9. Sobre a temática da PNH, outros elementos podem ser encontrados no artigo “Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil”, publicado em 2014 por Cleusa Pavan e Ana Rita C. Trajano.

10. Em 2012 é organizada a primeira Plenária Popular Propositiva e Deliberativa da região, e em rodas discutiram-se as fragilidades, potencialidades, necessidades e demandas da rede, que posteriormente se configuraram como pontos programáticos de uma carta-compromisso, a qual foi encaminhada para ser discutida junto a nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde de SP. Em 2013-2014 observou-se uma efervescência de temas que expandiram as reflexões produzidas nas Plenárias Populares, dentre eles a necessidade de formação acerca dos modelos de atenção à saúde para qualificar o debate entre usuários e participantes dos Conselhos Gestores da região. Organizaram-se então três seminários sobre a temática, nos quais puderam ser trabalhados princípios e aspectos organizativos do SUS, da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica, bem como o que viria a ser o tema da XV Conferência de Saúde: Acolhimento com Análise de Vulnerabilidade e Classificação de Risco na Atenção Básica. As Plenárias seguiram até 2015, com encontros bimestrais, sustentando a

Técnica de Saúde FÓ/ Brasilândia, a qual, por meio de suas reuniões, com participação da comunidade nos processos decisórios, imprimiu mais uma vez na história do território uma articulação de forças, com vistas à identificação de necessidades e potencialidades, formando novas pactuações para construção de uma rede de atenção à saúde que estivesse intimamente ligada às singularidades do território (ibid.).

Atualmente encontramos novos movimentos que despontam num cenário de crise sanitária, tal como imposto pela pandemia de covid-19, contexto esse que foi bravamente enfrentado por coletivos organizados, tais como a Rede Brasilândia Solidária (RBS). Formada por moradores com diferentes inserções no território, profissionais da saúde, educação, comunicação e assistência social, com apoio da PUC-SP, por meio dos programas de estágio, confeccionou-se um espaço coletivo de discussão, planejamento e proposição de ações e reivindicações. Esse movimento indica um novo momento para as Redes do território, resgatando a articulação entre serviços, comunidade e universidade. A RBS surge com o objetivo de propor estratégias para contenção da disseminação do vírus, tal como pela Educação em Saúde, além de pensar formas de cuidado aos impactos da pandemia, em paralelo com a reivindicação por condições dignas de vida, acesso e garantia de direitos, bem como de políticas públicas de enfrentamento à pandemia que considerassem as especificidades locais.

O tensionamento constante entre arranjos políticos e as necessidades da população são marcas distintivas do movimento de constituição das Redes que funcionam nesse território. Em uma constante articulação entre os diferentes desenhos das políticas públicas e o contexto sociopolítico mais amplo, produziram-se momentos de maior ou menor participação social, com redes que esquentam e esfriam. A população da Brasilândia, mesmo diante dos graves retrocessos vividos na atualidade, continua a envolver-se na

composição de forças para discussão e defesa das políticas públicas de saúde, espaços esses em que a organização comunitária pode participar de negociações, fazer pactuações e produzir ativamente novas deliberações (Haberland, 2017, p. 806).

disputa por um modelo de atenção à saúde integral, sendo possível observar em sua história particular o protagonismo das lutas sociais, que se constitui enquanto uma forma de resistência e criação de novos horizontes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo reflete um percurso breve do território da Brasilândia, com seu histórico de lutas organizadas por melhores condições de vida na perspectiva de direitos. Direito à saúde, educação, assistência, mas sobretudo direito à participação nas políticas públicas. O cenário sociopolítico, geograficamente localizado, nos permitiu compreender os sentidos da organização popular na busca por participação e ampliação de direitos. A experiência coletiva possibilita a formação de uma consciência crítica como parte constitutiva da práxis humana. A interlocução com os sujeitos desse processo histórico não produz respostas ou soluções simples, mas perguntas e, talvez, melhor compreensão da complexidade da questão em foco: o direito à vida digna.

Os itinerários do território da Brasilândia, aqui descritos, são os itinerários de pessoas reais, com suas contradições, envolvidas em lutas sociais pela sobrevivência. É o primeiro passo. Essa sobrevivência, em condições particularmente precárias, configura uma resistência diária da vida que luta, não pela mera inclusão, mas por um modelo sociopolítico participativo e democrático. A experiência de participação popular produz mudanças mais significativas na forma de acesso, distribuição e administração dos bens sociais. De outro lado, os processos de democratização das políticas de saúde que buscamos evidenciar na trajetória da “FÓ-Brasa” exercitam, no modo de fazer cogestionário, o agir público da política pública, que se faz como “fórum”. Retomamos aqui o trabalho de mestrado de Grisolia (2017), que faz uma extensa pesquisa sobre os sentidos da ideia de “fórum”, esse arranjo organizacional profundamente conectado às redes de saúde como redes vivas. Um dos sentidos que a autora visita é aquele indicado por Serres no livro *Atlas* (1994, p. 67): “fórum deve ter inicialmente significado o recinto que rodeia a habitação, o jardim ou a pradaria, antes de passar a designar praça pública da cidade”. A autora explica que Serres formula o fórum como

um “movimento gradual, que caminha do próximo ao afastado, do interior para o exterior, que não designa lugares fixos e sim um deslocamento por prolongamento analítico” (p. 22). Outra acepção da palavra é o *foranus* latino, o estrangeiro, que esboçou o termo francês *farouche* (feroz): aquele que vive na floresta, no exterior, forasteiro, excluído, extraviado, que ocupa lugar errante, só possível por estar fora, em uma zona de intersecção (p. 23).

Assim, a origem e os fazeres da noção de *fórum* nos sugerem um lugar de fronteira, espaço de passagens, de deslocamento, que nos permite habitar a borda, o entre, lugar relacional por excelência. Redes de saúde como *espaço-movimento-fórum* nos indicando que não há rede sem participação em espaços plurais (Conselhos, Fóruns-espaço, Conferências e outros) que movimentem, desloquem e tensionem a própria política de saúde, constituindo o exercício de uma democracia viva em ato (Teixeira, 2004; 2015), numa experiência radical de (re)invenção da saúde como bem público e da potência de luta a serviço da vida individual e coletiva (Merhy, 2017; Grisolia, 2017).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Isabella Silva de e CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. (2019). Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24.
- ANDRADE, Dayse et al. (2016). “Implementação da rede de saúde na região da Freguesia do Ó e Brasilândia”. In: VICENTIN, Maria Cristina G., TRENCHÉ, Maria Cecília B., KAHHALE, Edna P. e ALMEIDA, Isabela (orgs.). *Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Básica: encontros entre universidade e serviços de saúde*. São Paulo, Artgraph, pp. 33-52.
- ARRAIS NETA, Jovelina Rodrigues dos Santos e SILVA FILHO, José Couras da (2020). *Organizar o sistema de referência e contra-referência na Estratégia Saúde da Família do município de Canto do Buriti -PI*. Teresina, Universidade Federal do Piauí (UFPI), UNASUS.

- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO (1981). *Freguesia do Ó: o inquérito que desmascarou as brigadas de Paulo Maluf* (Texto integral do Relatório da CEI da Assembleia Legislativa de São Paulo). Prefácio Hélio Bicudo. São Paulo, Alfa-Ômega. (Documentos CEI - Comissão Especial de Inquérito da ALESP).
- BARRO, Máximo (1977). *Nossa Senhora do Ó*. Série: história dos bairros de São Paulo, volume 13. São Paulo, Gráfica Municipal de São Paulo.
- BRASIL (2009). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2 ed. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, Ministério da Saúde.
- CAMPOS, Gastão W. de Sousa e DOMITTI, Ana Carla (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, pp. 399-407, fev. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- CAPISTRANO, David F. (1999). O programa de saúde da família em São Paulo. *Estudos Avançados*, v. 13, pp. 89-100.
- FIGUEIREDO, Antonio Alberto Gomes (2020). Os 40 anos da Pancadaria da Freguesia do Ó. *Revista Xapuri Socioambiental*. Disponível em: xapuri.info/home/os-40-anos-da-pancadaria-da-freguesia-do-o/. Acesso em: 28 dez. 2021.
- GRISOLIA, Luíza Moreira (2017). *Fórum de saúde e produção do comum: o caso de um fórum da rede de atenção psicossocial do Município de São Paulo*. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- HABERLAND, Rosemary et al. (2017). O fazer coletivo nas políticas de saúde da FÓ/Brasilândia (SP): fóruns, redes, grupalidades. *Distúrbios da Comunicação*, v. 29, n. 4, pp. 793-808.
- MAHEIRIE, Katia (2018). “Questões teóricas e empíricas pautadas na dialética inclusão-exclusão social”. In: SAWAIA, Bader B.; ALBUQUERQUE, Renan; BUSARELLO, Flávia R. *Afeto e comum: reflexões sobre a práxis psicossocial*. São Paulo, Alexia Cultural, pp.11-15.

- MELLO, Guilherme Arantes, IBAÑEZ, Nelson Ibañez e VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Um olhar histórico sobre a questão regional e os serviços básicos de saúde no Estado de São Paulo [on-line]. *Saúde Soc.*, São Paulo, 2011, v. 20, n. 4, pp. 853-866. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/>. Acesso em: 3 jan. 2022.
- MERHY, Emerson Elias et al. (2017). “Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde”. In: MERHY, Emerson Elias et al. (orgs.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro, Hexis, v. 1, pp. 31-42.
- PEDROSA, Vicente Maria et al. (2004). *Dicionário de Catequética*. São Paulo, Paulus.
- REDE NOSSA SÃO PAULO (2021). *Mapa da desigualdade 2021*. Disponível em: https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021_Mapas.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.
- ROLIM, Leonardo Barbosa, CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou e SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate*, v. 37, pp. 139-147.
- ROSA, Elisa Zaneratto (2016). *Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial: o papel estratégico da Atenção Básica para um projeto de transformação social*. Tese de doutoramento em Psicologia Social. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- SANTOS, Alexandre Lima e RIGOTTO, Raquel Maria (2010). Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* [on-line], v. 8, n. 3, pp. 387-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- SATO, Fernando (2020). *Protesto na Brasilândia cobra plano emergencial contra mortes por Covid-19*. Disponível em: www.https://jornalistaslivres.org/protesto-na-brasilandia-cobra-plano-emergencial-contramortes-por-covid-19/. Acesso em: 6 jun. 2022.

- TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues (2004). *As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público*. Working-paper apresentado na Universidade da Califórnia, San Diego. Disponível em: <http://www.corposem.org/rizoma/redeafetiva.htm>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues (2015). As dimensões da produção do comum e a saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, supl.1, pp. 27-43.

PARTE 2

Brasilândia no contexto da pandemia
de covid-19: desmontes e resistências

Vidas em movimento na Brasilândia: a voz e as experiências da população no contexto da pandemia

Camila Moraes Ferreira
Mariana Luiza Zsigovics Alfino
Thais Santos Silva

Dentre as múltiplas identidades que a Brasilândia carrega, com frequência, há a estigmatização do território a partir da condição de violência e vulnerabilidade. Sendo uma região periférica, marcada historicamente pelas expressões da desigualdade social, são diversas as questões enfrentadas por seus moradores. Esse quadro, no contexto da pandemia de covid-19, diante da escassez de recursos para o seu enfrentamento, acentuou-se e o território esteve em evidência, mais uma vez, pelo agravamento das condições de vida da sua população e pela concentração de mortes na região.

Se, por um lado, destacaram-se as questões sociais presentes no território, também se notabilizaram e fortaleceram as organizações coletivas e os laços comunitários. Tendo isso em vista, a partir da presença sensível e antiga da universidade no território, intensificada no primeiro ano da pandemia

pela parceria com a Rede Brasilândia Solidária,¹ avaliamos a necessidade de construir e dar visibilidade a outras narrativas sobre o território no momento pandêmico, pelas quais pudessem ficar registradas as histórias e experiências vivas da população, indo além das informações sobre o número de contaminados e mortos na Brasilândia e dando ênfase às construções dos moradores nesse contexto, a partir das suas atuações, ações e produções de sentidos enquanto cidadãos e sujeitos políticos.

Este capítulo traz justamente essa perspectiva da população ante a vivência da pandemia no território, a partir dos resultados do projeto Brasilândia(s): Vida e(m) Movimento na Pandemia, desenvolvido por alguns núcleos do curso de graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), e em articulação com pesquisas que compõem a parceria com serviços e território da Brasilândia.

Através do mencionado projeto, iniciado em abril de 2020, foi possível identificar diferentes experiências de moradores e trabalhadores, como o luto, os desafios e a participação em ações, sempre priorizando a vida e o compromisso coletivo. Por meio de um formulário convidamos a população mobilizada em todo o território para relatar, através de uma entrevista, sua experiência na Brasilândia, registrando as diferentes trajetórias que compõem o cotidiano do território, com especial ênfase na pandemia, a fim de ofertar um espaço de escuta, registro e publicidade. Em um cenário permeado por muitas faltas e ausências, as ações ou homenagens identificadas nos depoimentos colhidos mostram a disponibilidade para a luta pela vida e o compromisso com a coletividade como marcas do território.

Passamos, então, a relatar parte de algumas das histórias e experiências registradas nesses depoimentos, articulando-os com depoimentos e análises resultantes de um projeto de pesquisa que teve como foco as experiências de morte e luto no território da Brasilândia no contexto da pandemia de covid-19 (Ferreira, 2021). Na publicação dos textos que retratam essas experiências, feita pelas redes sociais da Rede Brasilândia Solidária, a identidade de quem não desejou se identificar foi mantida em sigilo e usamos um nome

1. O capítulo 7 deste livro trata da Rede Brasilândia Solidária e da participação da universidade nessa articulação comunitária.

fictício, sendo omitidas todas as informações que permitiam identificá-la(o). Já as pessoas que desejaram ser identificadas foram apresentadas pelos seus nomes reais.

Iniciamos contando sobre Mônica, que é nascida e criada na região, onde reside há 46 anos. Ela narrou sobre as suas percepções como residente e também como trabalhadora voluntária, diretamente no terceiro setor ou em articulação com outros serviços e projetos da região. Mônica, em sua narrativa, apontou para a emergência do cuidado com a população em relação a necessidades básicas de sobrevivência, como a alimentação, o que muitas vezes pode esconder as demandas que sustentam as desigualdades sociais no território: *“por trás da fome sempre existe alguma questão, ou violência, desemprego, algo assim”*, disse ela.

Os relatos das lideranças comunitárias da Brasilândia, discutidos na pesquisa de Ferreira (2021), confirmam esse cenário: a fome aparece de forma unânime entre os entrevistados como a demanda mais grave a ser enfrentada nesse contexto. É importante sublinhar que a fome já estava em processo de intensificação no país desde o ano de 2018, em virtude de um aumento nas taxas de pobreza, desemprego e dos desmontes das políticas de proteção social (Oxfam Brasil, 2020 apud Ferreira, 2021). Quadro que se agravou ainda mais no contexto da pandemia.

A partir da crítica realizada por Mônica e das reflexões de Ferreira (2021), fica evidente que a pandemia não inaugura as questões sociais que afligem o território, mas escancara e acentua suas desigualdades estruturais. As lideranças comunitárias entrevistadas na mencionada pesquisa, corroboraram os pontos levantados por Mônica, sinalizando como principais questões do território: as condições precárias de habitação e a superpopulação; a fragilidade dos vínculos empregatícios entre os moradores da região; a dificuldade no acesso a transportes públicos; o racismo estrutural que caracteriza e marca as relações sociais no território (Ferreira, 2021).

Importante destacar que a pandemia é um fenômeno que se expressa em um chão histórico e contexto político de prévia agudização das desigualdades e de desmontes de direitos sociais conquistados pela população.

Assim, extrapola a dimensão de uma crise sanitária, revelando sua gravidade em termos humanitários, sociais, econômicos e políticos, dentre outras dimensões (Ferreira, 2021).

Observando essas expressões sociais da pandemia a partir da sua experiência pessoal e dos demais moradores do território, Mônica, que está desempregada há mais de um ano, notou que o número de vizinhos e conhecidos do território à procura de emprego era expressivo e, certamente, maior do que nos meses que antecederam a pandemia. Mesmo para aqueles que se encontravam empregados, havia uma questão que os aproximava dos demais moradores: o sofrimento era uma constante, além do medo de que a pandemia impactasse de forma paralisante serviços e políticas de educação, saúde e de outros setores.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – que avalia a longevidade, educação e renda – da região da Freguesia do Ó e Brasilândia, cujos dados mostram um território vulnerável, corrobora a preocupação mencionada por Mônica. O índice varia entre 0 e 1, e quanto mais próximo de 1, melhor avaliada é a dimensão. A dimensão *educação*, por exemplo, correspondia a 0,692 em 2010, distante dos 0,885 de Pinheiros, região melhor avaliada (São Paulo, 2017).

Analisando o território, Mônica aponta ainda para as questões de gênero, especialmente em relação à saúde mental das mulheres no território. Ela nos contou que é notório o aumento da violência, especialmente contra as mulheres. Além das longas jornadas de trabalho, em casa e/ou em um trabalho remunerado, socialmente são atribuídas às mulheres responsabilidades que isentam seus parceiros de assumir os mesmos compromissos. Somam-se a isso os casos de violência doméstica à mulher, que aumentaram na região, conforme percepção da participante.

Na sua atuação profissional, Mônica percebeu que a violência repercute mesmo naqueles que não são suas vítimas diretas, como as(os) filhas(os), mas que presenciam as agressões. Esse fato fez com que a participante tivesse uma escuta especial aos jovens, público do qual ela se aproximou. A preocupação com políticas de apoio à juventude também está presente nos depoimentos de outros moradores da região, que serão citados adiante, como é o caso de Ed, Vovó Tutu e Cristina.

No conjunto de depoimentos publicados pelo Projeto Memórias, é notória a preocupação com a juventude, que é em sua maioria negra. Marcado pelas disparidades sociais, étnico-raciais e de gênero, nesse grupo são depositadas muitas expectativas, que muitas vezes não podem ser cumpridas dada a violência e a pouca participação do Estado na garantia de direitos. Há alguns anos, Abramo (1997) já havia identificado que os jovens têm sido objeto de investimento de diferentes setores sociais no Brasil, porém o país não tem um histórico longo de promoção de políticas públicas a essa população. No geral, o investimento nessa faixa etária é maior por parte das instituições privadas ou do terceiro setor, trabalho geralmente voltado àqueles em situação de risco, submetidos à violência, atravessados pelas desigualdades, além de outros componentes.

Ao discutir o fenômeno do juvenicídio, diretamente associado às opressões de classe, raça e gênero, Arce (2018) sublinha justamente a necessidade de construção de projetos viáveis de vida para os jovens, como formas de desvio da dinâmica de morte que tem se apresentado nos países da América Latina. O autor observa ainda como é construído um imaginário acerca dos jovens a partir dos estereótipos e da estigmatização, aproximando-os de imagens pejorativas relacionadas à violência, à delinquência, etc.

Nessa direção, Fefferman (2018) observa como aos jovens negros e pobres moradores das regiões periféricas costuma ser atribuído o papel de bode expiatório da condição de violência urbana. Assim, o Estado se ausenta quanto à promoção de políticas públicas para a juventude e, por outro lado, investe em práticas repressivas para manutenção de uma suposta ordem instituída pela lógica do capital e da sociedade burguesa. Nas palavras da autora: “A criminalização da juventude pobre, negra e empobrecida é uma forma de controle social, de justificar a violência e principalmente do Estado e dos detentores do poder de se eximir da responsabilidade dessa realidade” (Fefferman, 2018, p. 113).

A questão da violência à juventude negra e periférica é discutida no relato de Suzimar a partir de sua experiência pessoal de perda. Segundo o seu relato, um de seus filhos estava com seus familiares quando saiu à noite para encontrar uma colega e, momentos depois, foi assassinado pela polícia numa blitz, sem motivo algum, tendo o corpo sido encontrado, abandonado

em uma região próxima, pelo próprio pai. Diante dessa vivência, uma crítica potente proferida por Suzimar é sobre o Estado, que só lhes é conhecido em sua forma de repressão, com a polícia tirando vidas pretas e periféricas, e destacou que *“nós não temos que morrer só porque somos pobres”*.

Suzimar de Moraes, é morador da Brasilândia há mais de 40 anos, sendo que aos 12 anos de idade chegou à região. Sua história é marcada por superações e batalhas; é formado em Serviço Social pela PUC-SP e foi o criador e idealizador de uma organização que leva o nome de seu filho, o Instituto Pedro Henrique de Direitos Humanos. Como forma de reafirmar os direitos dos moradores da periferia, e motivado pelo assassinato de seu filho, Suzimar decidiu trabalhar e se doar para um projeto social que atendesse aos moradores da Brasilândia. Segundo o relato de Suzimar, sobre o instituto, *“antes da pandemia oferecemos reforço escolar, futebol, grupo de mulheres vítimas de violência, grupo de homens autores de violência, grupo de jovens para aqueles encaminhados pelas escolas públicas da região, atendimento psicossocial com advogado, assistente social e psicólogo e por fim os bazares que são a fonte de renda do instituto”*.

Suzimar afirmou em seu relato a potência da população e sua luta, assim como do instituto, que promove um serviço que deveria ser realizado pelo Estado, mas que não chega na região. Assim, tornou-se um espaço potente em que os moradores podem participar ativamente de sua vida em comunidade e serem protagonistas de seu próprio cuidado. Ele afirmou ainda que lutam por pressionar o Estado, para que ele enxergue a Vila Brasilândia como um local onde moram cidadãos que precisam ter seus direitos garantidos.

Durante a pandemia ele comenta que o número de famílias atendidas aumentou de 28 para 450, e que o instituto ofertou máscaras, kits de limpeza, álcool em gel, além de realizarem contato para acompanhamento, com uma triagem para compreender em que aspectos podem orientar e ajudar as famílias.

Suzimar por fim deixa um recado: *“o que está faltando aqui na Brasilândia é as pessoas entenderem que esse vírus não é uma brincadeira, nem uma gripezinha, é um vírus que realmente está acabando com a população. Falar para as pessoas ficarem em casa, usarem máscaras em casa, usarem álcool gel. Temos que entender que nós da periferia não temos respiradores particulares,*

nós da periferia não temos os equipamentos necessários em nossos comércios para nos proteger. Precisamos nos proteger, pois já somos negligenciados pelo Estado, temos que nos cuidar”.

A importância da conscientização da população no contexto da pandemia também foi ressaltada pela participante Cristina, que, dentre preocupações, afetos e falas potentes, também deixou uma mensagem para a população da Brasilândia, reafirmando a necessidade das medidas de prevenção à contaminação em um dos momentos mais críticos da pandemia: *“eu gostaria tanto que eles realmente fizessem o isolamento social, que eles entendessem que a covid-19 não é uma gripezinha qualquer, que eles entendessem que não é a fé que vai salvá-los, porque nós temos médicos, infelizmente contaminados, que foram a óbito, as pessoas de boa intenção também vão a óbito, então o que eles acreditam não é verdade, eles colocam em risco a vida da família inteira, por desinformação, então, a minha... eu perdi um grande amigo dia 7 de abril [...] não gostaria que as pessoas passassem por isso, com a perda de um ente queridíssimo, então que elas se conscientizassem usassem máscaras, evitassem o comércio, podendo fique em casa, mantenha distância, não façam festas, porque sempre vai ter alguém que esteja com o coronavírus e não saiba né, e contamine a todos os outros e enfim é uma cadeia muito grande, eu ficaria muito feliz que nosso bairro saísse desse ranking”.*

Cristina é pedagoga, professora de história no Ensino Fundamental I e II. Nasceu na Brasilândia, mora próximo a Parapuã, tem 50 anos e duas filhas, uma é formada em jornalismo e outra em arquitetura. Por seu trabalho na educação, Cristina relata que faz a diferença na comunidade empoderando, conscientizando, politizando e sendo solidária. Participa, juntamente com amigos, de ações sociais e há quinze anos faz e distribui marmitas e lanches para os moradores da região. Apesar de já ter trabalhado em outras regiões, comentou que de alguns anos para cá preferiu ficar no seu entorno para fazer a diferença.

Sobre a vivência no período de pandemia, relatou que esta vem assolando o território de diversas maneiras, mas principalmente no número de pessoas mortas pela covid-19, e reiterou que as pessoas ainda não estavam totalmente conscientizadas, pois continuavam fazendo festas e encontros durante o período de isolamento. Cristina destacou ainda características

importantes do território, que certamente não podem ser excluídas da análise. O número expressivo de pessoas contaminadas e mortas na região amplia a discussão quando nos atentamos a algumas características, como o fato de a população ser majoritariamente “pobre e preta”.² Esses dados são alguns dos critérios utilizados pela professora, que ressalta ainda a falta de memória afetiva e política da população.

Assim reafirmou: *“nós temos um problema muito sério de entendimento, nós não temos memória nem afetiva nem política, e aí nós vemos o que nós vemos hoje no nosso cenário e as consequências serão drásticas né, as pessoas talvez não conheceram outras pandemias que assolaram o mundo e como é que foi combatido, também a academia não nos forma para isso, se você quiser informação você tem que correr atrás mas a nossa população, principalmente pobre e preta que é uma grande maioria da população da vila Brasilândia precisa trabalhar, então o trabalho e os estudos não são duas coisas que dá pra se conciliar na grande maioria das famílias, as meninas mães precisam trabalhar para sustentar a família, para ajudar e enfim aí vamos entrar em outras questões sociais muito sérias...”*.

Em seus relatos, Suzimar e Cristina sublinharam uma dimensão importante quanto à adesão da população às estratégias de prevenção da covid-19. Contudo, ressaltamos ainda, segundo a discussão de Ferreira (2021), que essa questão não deve ser analisada apenas sob uma perspectiva de responsabilização individual dos moradores. É fundamental que essa responsabilidade também seja redirecionada ao poder público. Quanto a isso, eram notórias as contradições das campanhas de prevenção perante a realidade concreta

2. Além de ser denunciada por estudiosos, a sub-representação da população negra é evidente nas pesquisas estatísticas, especialmente quando se discute a violência. Conforme os dados apresentados no Atlas da Violência de 2018, promovido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), a população negra é uma das maiores vítimas de homicídio no Brasil. Entre os anos de 2006 e 2016, houve um aumento de 23,1% na taxa de homicídio dessa população, mediante a redução de 6,8% entre os não negros. Diante de um recorte, também há diferença no número de assassinatos entre mulheres negras e não negras, sendo 71% em 2016. Ao longo de uma década (de 2006 a 2016), enquanto a taxa de vítimas negras aumentou, o número de mulheres não negras diminuiu (Ipea e FBSP, 2018).

do território. Um dos exemplos mais nítidos era justamente a necessidade de isolamento social sem que fossem garantidas pelo Estado as condições necessárias para tal.

Enquanto professora, Cristina pontua justamente as dificuldades para efetivação das aulas no contexto on-line, contando que a pandemia lhe trouxe muita tristeza, o que considerou sofrimento pela situação de isolamento, mas também por conta da necessidade de se antenar nas tecnologias, já que continuava trabalhando remotamente, sublinhando também a dificuldade de acesso pelos alunos naquele contexto: “é um trabalho terrível porque também é um trabalho onde não há acessos, uma sala onde eu tenho 24 alunos 1 acessa e não é diariamente, então você fica on-line *para nada nem ninguém e aí posterior a isso o aluno acessa faz a atividade do livro, posta, você olha e diz que está tudo bem, mas na verdade a interação ela inexistente*”.

Além da questão do ensino a distância no momento da entrevista, Cristina também trouxe preocupações sobre a retomada após a pandemia, “*quais serão as medidas possíveis que nós vamos tomar sabendo dos vetores de contaminação, os transportes coletivos e as salas de aula... [...] eu estou acima do peso e tenho pressão alta, como é que eu posso voltar para a sala de aula? Então são algumas questões que assolam muito né? O meu ser fica muito assolado quando eu penso no retorno. Sinto falta, mas eu preciso sobreviver para estar junto com os meus!*”.

Ao falar um pouco mais sobre as ações sociais que ocorrem na Brasilândia no momento de pandemia, Cristina reitera que elas são um paliativo, já que muitas pessoas estão sem trabalhar por conta da pandemia, mas ressalta que seu papel não deve se encerrar tão logo, principalmente no que diz respeito à transformação social necessária para mudar a realidade dos moradores da “Brasa”, “*nós só não podemos nos tornar paternalistas quando tudo isso acabar e achar que o que nós fazemos é suficiente porque não é, nós precisamos promover para essas pessoas ascensão dentro daquele território, através de ações não só sociais mas profissionais principalmente*”.

Em momentos da conversa com Cristina, ela destacou como característica principal da Brasilândia o grande número de comunidades: “*por onde você anda na Vila Brasilândia desde a Itaberaba até a Taipas... sempre*

muitas comunidades”. Por conta dessa grande quantidade, a moradora apontou como um desafio a falta de políticas públicas na região que atendam às necessidades dos moradores, assim como em outros bairros periféricos.

A ausência do Estado na construção e efetivação de políticas públicas no território é uma dimensão reconhecida e mencionada nos relatos pela maioria dos participantes do projeto. Vemos que o travamento de lutas com o poder público é uma dimensão que traduz a própria experiência de morar na Brasilândia, seja através de articulações políticas organizadas ou de ações de solidariedade autônomas. Para uma das lideranças comunitárias entrevistadas por Ferreira (2021, p. 96): *“nada chega na Brasilândia sem luta, nunca chegou!”*.

No cenário pandêmico essa negligência do poder público com as inúmeras demandas do território se tornou ainda mais nítida, contexto em que as questões sociais se agravaram e as iniciativas da população se tornaram ainda mais urgentes. Conforme observação de uma das lideranças da mencionada pesquisa: *“O poder público acabou negligenciando a população. Não cumpriu com o papel dele. [...] Na contrapartida, os moradores, a sociedade civil, as organizações, as ONGS, as associações do território... Nós fizemos o papel do Estado!”* (Ferreira, 2021, p. 96).

Essa dimensão é ressaltada também no relato de Vovó Tutu, que, observando o agravamento da pobreza e do sofrimento no território, também compreende que parte das ações que realiza são de responsabilidade do Estado, ainda distante das regiões periféricas. Maria Paulina, também conhecida como Vovó Tutu, há 69 anos acompanha o crescimento e as mudanças no local. Há trinta anos, a moradora realiza ações sociais no território, inicialmente com crianças e, mais adiante, com idosos. No início da pandemia, ela passou a produzir e a distribuir pães e chá às famílias necessitadas, prática que foi possível por conta da parceria com filhos e com a doação de alimentos e equipamentos. É interessante notar que parte da matéria-prima é oferecida por pessoas da própria comunidade e que são beneficiadas com os pães. Com essa ação no território, cerca de 120 famílias são contempladas diariamente.

O contexto de medo e perdas, juntamente com as ações diárias, foi uma experiência indiscutivelmente marcante para ela, que destaca áreas como a

educação e o lazer como fontes de importante investimento para que ocorram mudanças, a começar pela juventude. Nesse sentido, a partir da experiência como moradora, Vovó Tutu identificou a tentativa da população de ser vista com humanidade como uma característica marcante da Brasilândia.

Assim como Vovó Tutu, Dona Lúcia também foi protagonista de ações de solidariedade no território durante o cenário pandêmico. Ela é mineira, avó de 13 netos e um bisneto, foi professora da Santa Marcelina durante 26 anos. Em 2002 criou um grupo chamado Café e Talento dentro da escola, no qual mulheres realizam artesanatos e bazares para ajudar entidades. E foi assim que Dona Lúcia se inseriu no território da Brasilândia; por meio das produções realizadas pelo grupo, ela se comprometeu a ajudar instituições e asilos do território.

Com a chegada da pandemia, muitos dos asilos onde Dona Lúcia entregava as produções do grupo, pararam de recebê-las, foi então que ela fez uma ligação com Elisa, trabalhadora do SUS na Brasilândia. Assim, surgiu o “Quadrinhos do Amor”, grupo de costura que ganha os materiais para produção e é aberto à população e para aqueles que quiserem produzir seu quadrinho e enviar para o grupo, que se responsabiliza por entregar às famílias e pessoas que necessitam. Ao longo da pandemia, o grupo já fez 1.360 mantas, que distribuem para as famílias que necessitam de maior apoio. O grupo também distribuiu cestas básicas na pastoral da Brasilândia, todos os domingos, tendo chegado à distribuição de mais de 584 cestas básicas.

Diante das organizações da população do território, o participante Ed concordou que, embora o território estivesse sendo afetado catastróficamente, existiu a importante formação de uma rede de cuidados entre os moradores, instituições e serviços públicos que trabalhavam para conscientização da população e garantia dos seus direitos, tendo resultados positivos. *“Pessoas que não lavavam as mãos nunca, hoje estão aprendendo... Estão reaprendendo... até pessoas acima dos 40 anos. Estão se reeducando a chegar em casa e não entrar de tênis, entrar de chinelos...lavar a mão. porque você fica o dia inteiro na rua, pega metrô, pega ônibus, senta no chão... encosta na mureta da empresa para tomar um lanche, um suco, uma coca...á senta no sofá com a mesma roupa que ficou na rua o dia inteiro...”*

Ed, com 37 anos de vida e outros tantos residindo no local, apontou para questões que coadunam com outros relatos anteriormente apresentados. Entre expressões de afeto pelo território e denúncias sobre suas condições, Ed avaliou que a questão do planejamento urbano era fundamental diante da falta de recursos materiais para a população da região, principalmente no que se refere ao momento de enfrentamento à covid-19: *“Não é a falta no local, é sobre superlotação... e é questão que vem lá de trás”*. Assim acreditava, de forma consonante com outros participantes, que o número expressivo de mortes no território era resultado do pouco investimento em políticas públicas.

No contexto da pandemia, o produtor de eventos perdeu o emprego e teve a condição financeira e a saúde mental afetadas, questões minimizadas com ações realizadas no próprio território, como a produção de grafite: *“Eu faço grafite há um tempinho já e eu cheguei num estilo meu de fazer desenhos infantis... com cores vibrantes, para tentar alegrar o dia a dia do povo e minimizar a dor, ajudar de alguma forma”*.

Ed expressou no seu relato forte afeição pela vizinhança: *“a convivência é boa...todo mundo conhece todo mundo, a maioria nasceu aqui ou cresceu desde pequeno”*. Esse mesmo afeto se traduziu em indignação quanto à precariedade do acesso à saúde pelos moradores do local: *“tem gente que não foi para o hospital e saíram das vielas dentro do caixão. Morreram em casa”*.

Quando escutamos Ed, logo o convidamos para fazer parte da nossa rede de enfrentamento à pandemia no território. A Rede Brasilândia Solidária estava fazendo ações em praças com o intuito de levar informação aos jovens, pois, como disse Ed, *“o jovem é o futuro de tudo, se você não começa na raiz, não vai ter fruto bom nunca”*. Convidado para participar da ação que aconteceu na Praça Marielle no sábado, dia 6 de junho de 2020, com a ideia de fazer um grafite na praça enquanto acontecia a intervenção com a juventude, Ed aceitou o convite. Esse encontro com Ed explicitou que a escuta é uma forma potente da construção de uma rede de cuidado; acreditávamos que, assim, a cada encontro, poderíamos tramar uma rede de cuidado que se fortaleceria na Brasilândia.

A relevância da escuta e da promoção de cuidados à saúde mental nesse contexto também foi destacada por Renata, psicóloga e militante no

território da Brasilândia. Durante o período de pandemia, ela tinha o desejo de cuidar do território com o qual tinha tanto vínculo e carinho. Junto com Helena, sua amiga, parceira de trabalho e também psicóloga, começou a investigar quais eram as possibilidades de cuidado com o território em um momento de calamidade pública através das suas atuações profissionais.

Assim, o projeto Ponto de Escuta foi confeccionado a partir do horizonte da legitimação do sofrimento vivido, reconhecendo e nomeando os afetos e a possibilidade de transformação. A trama do projeto se deu a partir da junção de 16 psicólogas(os) que tinham o desejo de cuidar da população da Brasilândia, pois em sua maioria tinham uma vinculação singular prévia, a partir de outros serviços já prestados no território.

O trabalho se deu a partir de um período datado, de abril a agosto de 2020, e o grupo tinha como objetivo fazer escutas pontuais para cuidado da população, e não iniciar um processo de análise. Pensaram numa escuta que abarcasse até três encontros, mas tinham liberdade para fazer manejos de acordo com a escuta de cada pessoa. Cerca de 54 pessoas do território procuraram pela escuta do grupo, muitas delas eram trabalhadoras do território, lideranças, ativistas, profissionais da saúde, para além das pessoas que moravam no território.

Reiterando-se a importância desses espaços de escuta e do fortalecimento das políticas públicas de saúde mental presentes na Brasilândia, dentre os diversos impactos emocionais decorrentes da pandemia, destacamos a relevância do acolhimento e reconhecimento do luto enquanto uma das urgências desse contexto, diante das numerosas e recorrentes perdas no território. Um dos depoimentos do nosso projeto, feito por Selma Alves Macedo, em forma de poesia, foi justamente uma homenagem ao seu irmão Vander Vital Alves Macedo, vítima da covid-19:

Vander é todos sorrisos. / De muitos amigos, um Deus te abençoe sempre na boca. / Thor e uma índia tatuados nas costas. / 3 peixinhos no braço simbolizando os filhos. / Seus vídeos diários, com muito rock n roll, animavam a nossa manhã. / Conectado. Carismático. Contagiante. / Motorista de carro forte. Assíduo. / Muito família. / Hobbies: Ver o mar, nadar. Fazer churrascos.

*Somos 7 filhos. / Ele logo abaixo de mim. O quinto.
Branco branco. Alto, olhos verdes. Um pouco diferente de nós.
Vander Vital. Vital como nosso avô.
Todas as manhãs ele fazia lives dublando rock n roll alegremente. Muito divertido. Um pouco acima do peso.
Tímido e muito sorridente. Um Deus te abençoe, sempre nos lábios finos.
Temos muitas fotos abraçados. Mãos rechonchudas. Abraço caloroso. Careca.
Máquina zero mesmo. Um bonitão.
Mima! Meu apelido infantil. De, o dele.*

Entendemos, a partir das reflexões de Ferreira (2021), que os lutos, para além de processos individuais e privados, possuem também uma potência coletiva, enquanto narrativas que revelam as formas e particularidades do viver e do morrer nesse contexto e momento histórico. Assim, a homenagem de Selma, embora nos conte da sua história singular de vínculo, aponta também para uma experiência de luto partilhada coletivamente durante a pandemia.

Ferreira (2021) discute como a exposição às perdas e à morte compõe historicamente a experiência dos moradores das periferias, seja através da ausência do Estado na proteção dessas vidas ou da incidência direta da violência. Com base na discussão de Butler (2019 apud Ferreira, 2021), entendemos que, socialmente, são definidas as vidas consideradas como vivíveis e quais mortes são passíveis de luto, ou seja, algumas mortes produzirão comoção social e enlutamento, enquanto outras serão banalizadas e naturalizadas, estando essa hierarquia do luto diretamente relacionada às opressões de classe, raça e gênero.

No contexto da pandemia de covid-19 essa dimensão da negação do luto tem se intensificado. Apesar das numerosas mortes por covid-19 em todo território nacional, o luto tem sido desconsiderado no campo social e público, ratificando a banalização da morte e o genocídio histórico das populações negras e dos povos indígenas no país, que têm sido os mais afetados pelas repercussões pandêmicas (Ferreira, 2021). Diante desse cenário, a autora Rodrigues (2021, l. 166 apud Ferreira, 2021) denuncia que vivemos uma tragédia dupla, que se reflete no descaso em relação à vida e à morte.

Nesse sentido, ofertar espaço para reconhecimento e validação dos lutos da população tem uma importância crucial, enquanto forma de reconhecer o valor das vidas perdidas, bem como registrar as suas memórias. O que as narrativas do território revelam, afinal, são perdas atravessadas diretamente pela desigualdade social, portanto é fundamental que os depoimentos de luto possam ter um espaço de expressão, inclusive como forma de denúncia das questões sociais (Ferreira, 2021).

Essa perspectiva corrobora a aposta de Ansara (2012) na composição de políticas para o fortalecimento da memória, que consistem em diferentes ações coletivas, tomadas como uma demanda pelos grupos. Para a autora (2012), na América Latina está em voga uma política de esquecimento, que contribui para a manutenção do poder pelo próprio Estado, o que é evidente se avaliarmos momentos específicos da história, como a ditadura militar. É por meio desse acontecimento que a autora busca compreender a cultura política brasileira e através do qual reconhece dois aspectos da memória: a manutenção de um imaginário colonialista e o mecanismo de luta e resistência, geralmente articulado aos movimentos sociais.

Resgatamos o depoimento da participante Cristina, que, ao denunciar a ausência da memória afetiva e política da população, considerou importante se apropriar da história do território e, assim, produzir outras possibilidades, para além daquelas que estão postas para uma população majoritariamente negra, periférica e marcada pelas disparidades sociais. Compreendemos que a memória popular é um dos feitos da Rede Brasilândia Solidária, ao registrar as características e necessidades do território através de documentos oficiais e encaminhá-los ao poder público. Além desse direcionamento, existiu o registro das ações, amplamente divulgadas nas redes sociais e com uma repercussão considerável.³

Finalmente, a partir dos depoimentos registrados no projeto Brasilândia(s): Vida e(m) Movimento na Pandemia, foi possível observar a solidariedade que há entre os moradores do território através de suas ações enquanto sujeitos políticos. De forma semelhante a outros tantos territórios

3. Para mais informações sobre esse processo, vide capítulo 7 deste livro.

periféricos do país, diante da negligência do Estado na efetivação das políticas públicas e da implementação de ações eficazes ante a pandemia, foram as organizações coletivas que garantiram o enfrentamento da população nesse contexto. Os participantes do projeto evidenciaram, assim, uma relação com o território que vai além de uma espaço geográfico, caracterizando-o como um local potente na construção de laços afetivos e comunitários, produzindo brechas para *vidas em movimento*, contrariando as políticas de morte imperativas no atual contexto político e pandêmico no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Helena Wendel (1997). “Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil”. In: PERALVA, Angelina e SPOSITO, Marília (orgs.). *Juventude e contemporaneidade. Revista Brasileira de Educação*, n. 5-6, maio-dez.
- ANSARA, Soraia (2012). Políticas de Memória X Políticas do Esquecimento: possibilidades de desconstrução da matriz colonial. *Psicologia Política*, v. 12, n. 24, pp. 297-311.
- ARCE, José Manuel Valenzuela (2018). “Juvenicídio e identidades descredenciadas”. In: FEFFERMANN, Marisa et al. (orgs.). *Interfaces do Genocídio no Brasil: raça, gênero e classe*. São Paulo, Instituto de Saúde, pp. 33-62.
- BRASIL (2019). Debatedores apontam a ausência do Estado como agravante da violência contra vulneráveis. Brasília, *Agência Senado*. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/12/09/debatedores-apontam-ausencia-do-estado-como-agravante-da-violencia-contravulneraveis>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- FEFFERMANN, Marisa (2018). “Genocídio da juventude negra: desconstruindo mitos”. In: FEFFERMANN, Marisa et al. (orgs.). *Interfaces do Genocídio no Brasil: raça, gênero e classe*. São Paulo, Instituto de Saúde, pp. 109-140.

- FERREIRA, Camila Moraes (2021). *Luto e desigualdade social: uma leitura sócio-histórica sobre a morte e o luto a partir das experiências do território da Brasilândia no contexto da Pandemia de Covid-19*. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) e FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP) (2018). *Atlas da violência 2018*. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/2757-atlasdaviolencia2018completo.pdf>. Acesso em: 7 set. 2018.
- KUBOTA, Luis Claudio (2020). *A infraestrutura tecnológica e sanitária das escolas e a retomada das aulas em tempos de COVID-19*. Nota técnica 70. Brasília, IPEA.
- SÃO PAULO (2017). Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento. Coordenadoria de Produção e Análise de Informação. *Informes Urbanos: A dinâmica do IDH-M e suas dimensões e São Paulo*, n. 29, nov.

Rede Brasilândia Solidária: articulação comunitária para fortalecer políticas públicas

Elisa Zaneratto Rosa
Fabio Ivo Aureliano
Jabes Campos
Juçara Terezinha Zottis
Ananda Vieira Portaro
Giulia Bruno

Início do ano de 2020. O local é a Brasilândia, um dos distritos periféricos de São Paulo que carregam as marcas mais fortes da pobreza como uma das faces da desigualdade social. No contexto mais amplo da sociedade brasileira, começam a recrudescer os primeiros desdobramentos de uma política de retirada de direitos que se agudizou desde o ano de 2016, com o governo que sucedeu o golpe que destituiu a então presidenta Dilma Roussef (Pochmann, 2017). A partir de 2019, com o início do governo Jair Bolsonaro, o país assiste à implementação de uma agenda neoliberal sem precedentes, de completa submissão aos interesses de recuperação do capital, adensada por um caráter neofascista (Mendes e Carnut, 2020). Não tarda

para que esse cenário comece a anunciar suas consequências relacionadas à piora das condições de vida da classe trabalhadora, com especial impacto na população pobre. Atualmente, elas estão escancaradas. O país enfrenta um dos piores momentos relacionados às condições de trabalho, colhendo os frutos, dentre outras medidas, da Reforma Trabalhista aprovada em 2017. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do IBGE, divulgada no final de novembro de 2021 e noticiada pela Agência Sindical (2021), o índice de desemprego, que no Brasil se manteve ao longo de 2021 em uma taxa de 14% de desocupação, caiu levemente ao final do ano, atingindo, contudo, um nível ainda expressivo: 12,6%. O trabalho precário domina atualmente o mercado, correspondendo à condição de 40,6% da população, e a informalidade responde por 54% do crescimento da ocupação no país. Como outro grande desdobramento da política em voga, a fome volta a se conformar como uma realidade para a maior parte da população brasileira. De acordo com o recente Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da covid-19 no Brasil, há uma aceleração nos últimos dois anos do número de pessoas em situação de insegurança alimentar grave, que saltou de 10,3 milhões para 19,1 milhões. O país tem hoje 116,8 milhões de pessoas em situação de insegurança alimentar, o que corresponde a mais da metade da sua população. No conjunto, 20,5% da população não conta com alimentos em quantidade suficiente, apresentando uma condição de insegurança alimentar moderada ou grave, e 9% da população está em situação de fome. Trata-se dos piores índices apresentados desde 2004, sendo que até 2013 as pesquisas mostravam regressão da fome no país (FAO, 2021; Valery, 2021).

Tais condições não são, como muitas leituras pretendem caracterizar, um desdobramento necessário da pandemia de covid-19, que se instalou no Brasil a partir de fevereiro de 2020. Ao contrário, as configurações da pandemia no país carregam as marcas das condições de vida que se instalaram como produto da política vigente, de modo que a crise sanitária se entrelaça a uma crise política, social e econômica.

Tecemos esse panorama para destacar que o início de 2020 era marcado pelo prenúncio de parte das questões que o território da Brasilândia, como uma região pobre e periférica de São Paulo, viria a enfrentar. A pandemia

agravou essas condições. A questão das periferias pobres das grandes cidades já ocupava importante espaço no debate público nesse momento e, diante das condições configuradas, a estratégia das organizações coletivas, comunitárias e solidárias, articuladas em rede, anunciava sua força de resistência, o que se expandiu, posteriormente, diante da pandemia, em diversos territórios (Fleury e Menezes, 2020). Um desses territórios foi a Brasilândia, em São Paulo.

Neste texto, registramos memórias que permitem uma reconstituição possível da emergência, do percurso e dos desdobramentos de uma das redes de solidariedade constituídas no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil: a Rede Brasilândia Solidária. A aposta na estrutura de rede horizontal teve como uma de suas referências as formulações de Whitaker [1993], que afirma essa estratégia como possibilidade para a constituição de um conjunto múltiplo e com capacidade de expandir-se para muitas direções, sem a centralidade de um ponto ou núcleo específico, no enfrentamento coletivo de alguma situação ou problema. Em conversa realizada com o coletivo da Rede Brasilândia Solidária, Whitaker (2020) coloca que as redes podem ter naturezas distintas, mas uma rede de movimento social tem como principal característica a sustentação em torno de um objetivo comum. Em torno desse objetivo mantém-se um coletivo de respeito à diversidade, que perdura enquanto essa finalidade fizer sentido, produzindo-se em torno dela um campo de cooperação e corresponsabilidade que deve instituir um ambiente de confiança. Trata-se de um “aprendizado inacreditável de vida coletiva, que é muito mais feliz do que a vida competitiva de capitalismo” (Whitaker, 2020, n.p.). No caso da Rede Brasilândia Solidária, o objetivo comum que possibilitou sua articulação e sustentação foi a defesa e proteção da vida dos moradores do território diante da pandemia de covid-19.

A ideia de criar uma rede de solidariedade no território foi aventada antes da pandemia. Em fevereiro de 2020, identificadas as dificuldades que marcariam a região em função das políticas vigentes, lideranças comunitárias do território da Brasilândia começaram a gestar a concepção de uma rede de solidariedade. Compreendia-se que era momento de articulação comunitária em rede para o enfrentamento coletivo dos desafios impostos à população ante o acirramento da desigualdade social e, em consequência, da condição de pobreza naquele distrito de São Paulo.

A concepção de uma rede de solidariedade entre coletivos, entidades, lideranças e moradores ganhou força e forma efetiva, no entanto, em abril desse mesmo ano, ante as condições do contexto pandêmico. A Rede Brasilândia Solidária concretizou-se em resposta aos desafios impostos pela pandemia de covid-19, muitos dos quais representavam, ou minimamente se relacionavam, ao agravamento de condições já configuradas no território.

O primeiro caso de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, conhecido como o novo coronavírus, foi confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, sendo a primeira morte ocorrida em 12 de março de 2020, um dia após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar oficialmente a situação de pandemia. Rapidamente foi possível identificar que a distribuição dos efeitos danosos da pandemia acompanharia as configurações da desigualdade social, afetando de forma cruel os territórios marcados por piores condições de vida. Em grandes cidades, como é o caso de São Paulo, os dados rapidamente começaram a caracterizar a concentração de mortes em regiões pobres e periféricas, nas quais a população era afetada não apenas pelas dificuldades e impossibilidades de seguir protocolos de distanciamento social e proteção, mas também pelo acesso precário a recursos de diagnóstico e tratamento, e pela vulnerabilidade e risco à saúde relacionados às suas condições de vida. Na distribuição das mortes por covid-19 entre os distritos da cidade de São Paulo, a Brasilândia começou a ocupar o primeiro lugar e assim se manteve por muitas semanas. Entre 8/3/2020 e 21/4/2020, a Brasilândia teve 67 óbitos confirmados ou suspeitos por covid-19, número superior a todos os outros distritos da cidade (São Paulo, 2020). Em 14 de maio de 2020, ainda em primeiro lugar dentre os distritos de São Paulo, o número total de mortes nesse território havia subido para 156 (Rodrigues, 2020).

Diante desses números e da política então anunciada, os sinais de alerta acenderam. De imediato ficou evidente que recomendações oriundas da experiência e do controle da pandemia em outros países, como, por exemplo, a testagem em massa, não seriam assumidas no Brasil. Para além disso, uma disputa de narrativas entre a defesa do isolamento social e a continuidade das atividades em nome da movimentação econômica, liderada nesse segundo polo pelo presidente Jair Bolsonaro, anunciava que seria ainda mais difícil garantir proteção para uma população cujas condições objetivas

representavam, a priori, uma dificuldade, ou inviabilidade em muitos casos, de efetivação das medidas de distanciamento e prevenção. Diante desses sinais de alerta, algumas lideranças comunitárias da região identificaram a urgência de efetivar a ideia da articulação de uma rede de solidariedade como condição para garantir ações de defesa da vida dos moradores. Essas lideranças foram também provocadas por contatos de gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território, que, diante do cenário de dificuldades na gestão das ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde da população na pandemia, compreenderam a importância de ações territoriais em rede com a participação, envolvimento e protagonismo da comunidade.

Para a melhor compreensão desse processo, é preciso dizer que a Brasilândia, em função de sua formação histórica, é um território repleto de iniciativas e projetos comprometidos com o apoio e o suporte às necessidades da população ante as violações de direitos que lhe são impostas. Tais iniciativas e projetos são organizados, em alguns casos, sob a forma de associações, institutos, entidades ou movimentos; outras vezes são fruto de ações de moradores ou lideranças locais que levam adiante intervenções solidárias e de reivindicação por direitos. Como um território ocupado, em grande parte, de forma irregular, por migrantes em busca de melhores condições de vida, a resposta à ausência ou fragilidade de políticas públicas foi historicamente o protagonismo da população local, na busca por melhores condições de vida e na luta por direitos. Com o avanço de políticas públicas sociais que resultaram do processo de democratização da sociedade brasileira, o Estado ampliou sua presença, por meio, sobretudo, de serviços de saúde, assistência e educação básica, o que não significou a superação de condições aviltantes de vida para muitas famílias. Com importantes problemas relacionados à habitação, saneamento, violência, emprego e renda, acesso à cultura e educação (Rosa et al., 2016), são muitas as iniciativas comunitárias, pulverizadas pelo distrito e voltadas a necessidades diversas. Tais projetos ou coletivos, contudo, não experimentavam ainda uma articulação em rede.

No impulsionamento, na estruturação e na organização cotidiana das ações dessa rede de solidariedade, o protagonismo de quatro entidades foi fundamental: a Rádio Comunitária Cantareira, o Instituto Saci, o Núcleo Residencial Jardim Paulistano e o Observatório Metrôpoles. Essas entidades

decidiram, em suas ações, priorizar a efetivação dessa rede como intervenção no território no contexto da pandemia. Assim, aglutinaram inicialmente lideranças comunitárias, moradores, instituições e entidades, gestores e trabalhadores do território, que se reuniram em 20 e 21 de abril de 2020, fundando a Rede Brasilândia Solidária. A primeira ação na rua realizada pela Rede, em parceria com serviços da saúde, com utilização de carro de som para mobilizar a população e ampliar adesão a medidas como distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos, ocorreu em 22 de abril de 2020. Em seguida, no dia 26 de abril, oficialmente foi publicado o documento de fundação da Rede Brasilândia Solidária, intitulado “A Brasilândia precisa sobreviver!”, convidando para a adesão coletiva e apresentando as principais reivindicações da Rede.¹ Dentre elas, destacam-se: o chamado para fortalecimento da Rede por meio da participação de muitos atores locais, dentre os quais secretarias e serviços de políticas públicas, organizações sociais, igrejas diversas e grupos de juventude e cultura; a importância das ações de comunicação social; a constituição de um comitê civil com participação da sociedade e de parlamentares; constituição de um grupo operativo para ações de combate ao novo coronavírus na região; implementação de Hospital de Campanha e preparação dos Centros Educacionais Unificados (CEUs) do território para receber casos confirmados; desinfecção das favelas; produção e distribuição de máscaras; testagem em massa para garantir isolamento de casos positivos; preparação de hotéis e escolas para receber idosos da região, a fim de garantir seu isolamento e proteção; agilização da entrega do Hospital da Brasilândia; aumento das equipes do SAMU; trabalho junto ao comércio local para garantir medidas de proteção; recursos e suporte para ampliação da atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) na região; arrecadação de fundos e distribuição para a população local; acompanhamento das ações públicas de proteção social às famílias, inclusive quanto ao acesso ao auxílio emergencial; intensificação das ações de orientação e fiscalização no território pelo poder público.

1. Documento disponível em: <https://www.facebook.com/114171823605540/posts/114207936935262/>. Acesso em: 9 jan. 2022.

Com uma ampla adesão, as quatro entidades referidas, que destacaram quadros e atuaram arduamente para garantir a difusão da rede no território, a sua estruturação e a operacionalização de suas ações, estiveram à frente de um processo que mobilizou em torno da Rede Brasilândia Solidária muitas outras entidades e coletivos locais, inaugurando uma nova experiência no território. No conjunto geral, aderiram à Rede Brasilândia Solidária as seguintes entidades e coletivos: Associação Cantareira/ Rádio Cantareira 01; Associação de Moradores do Núcleo Residencial Jardim Paulistano; Associação AA Huracam; Associação de Moradores da Favela do Jardim Vista Alegre; Associação Comunitária Pró-Desenvolvimento do Jardim das Pedras; Associação Ousadia Popular; Associação Comunitária Alto de Taipas; Associação Primeiro Chute; Associação Comunitária da Mina-Jardim Paulistano; Associação Vila Nova União; Associação Assistencial Educacional Estação Solidária; Associação Cultural Esportiva e Beneficente de Vila Nova Cachoeirinha; Associação Jardim Guarani, Associação Cultural Madre Tereza; Movimento Metrô Brasilândia Já; Instituto SACI – Saberes Culturas e Integração; Paróquia Santo Antônio da Brasilândia; Associação de Moradores do Alto da Brasilândia; Instituto Pedro Henrique de Direitos Humanos; Instituto Oikos; Preto Império; Associação Centro de Convivência Jardim Vista Alegre; PET Psicologia “Psicologia, Subjetividade e Direitos Humanos” – PUC-SP; PET Saúde Interprofissionalidade – PUC-SP; Núcleo de Saúde Mental do curso de Psicologia – PUC-SP; Núcleo de Psicologia e Políticas Públicas do curso de Psicologia – PUC-SP; Núcleo de Pesquisa em Lógicas Institucionais e Coletivas – PUC-SP; Núcleo de Trabalho do curso de Psicologia – PUC-SP; ONG CFV Brasil; CPTP Cooperativa; Cia Teatro de Laje; Movimento Nacional da População de Rua; Associação Beneficente Vilas Verdes; ONG Mensageiros da Esperança; Associação Girassol Brasil; APEOESP Norte; Associação de Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo; Confederação das Mulheres do Brasil; Instituto Caminho da Paz.

A Rede contou com pelo menos 256 pessoas diretamente envolvidas, considerando os dados registrados de participantes em um grupo criado para sua articulação. Dentre elas, moradores, representantes de coletivos, entidades e organizações locais, de serviços públicos da região, de instituições parceiras e da Universidade. A Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

(PUC-SP), pela parceria histórica com o território e sua rede de políticas públicas, passou a compor as ações da Rede, apoiando-a e, ao mesmo tempo, tomando-a como importante campo de formação no contexto da pandemia.

A construção coletiva derivada desse processo tornou muitas das proposições iniciais possíveis. Outras ficaram pelo caminho ou foram reformuladas, conforme a política de gestão da pandemia se desenhava e a realidade do território ganhava contornos específicos. As ações mais orgânicas da Rede caminharam até dezembro de 2020 e, a partir daí, diante da conformação de uma nova etapa da pandemia, outros desdobramentos foram possíveis.

Certamente, o percurso dessa experiência carrega também imperfeições, dificuldades, conflitos, como é próprio de processos tecidos coletivamente, de forma horizontal e em rede. Sem pretender abarcar a completude da experiência, passamos, no próximo item deste texto, a destacar algumas de suas dimensões exitosas, a fim de evidenciar a potência e o papel das redes de solidariedade em territórios vulnerabilizados ante a condição de catástrofes sociais.

Antes de iniciá-lo é preciso, contudo, destacar que, ao registrar essas memórias, não temos a pretensão de esgotar ou completar o registro de uma história, mas de contribuir com ele a partir do olhar e da experiência vivida por alguns atores que compuseram essa trajetória. Certamente, como uma das suas potências foi justamente ter aglutinado muitos e variados atores, são múltiplas as memórias possíveis relacionadas à experiência dessa rede de solidariedade. Na expectativa de que elas possam se complementar ao longo do tempo, aqui oferecemos um registro, comprometido com o reconhecimento histórico da potência da resistência coletiva e comunitária ante os desmandos e desmontes que marcaram e seguem marcando um dos capítulos mais trágicos da história do Brasil: a pandemia de covid-19, no contexto de destituição das suas conquistas democráticas.

PERCURSOS E POTÊNCIAS DA REDE BRASILÂNDIA SOLIDÁRIA

Como anunciado antes, a primeira ação pública da Rede no território ocorreu em 22 de abril de 2020. Tal ação se estendeu nos dois dias seguintes,

23 e 24 de abril, e carregou uma das marcas de muitas outras ações de rua realizadas pela Rede Brasilândia Solidária ao longo do ano: a parceria com serviços e equipes da atenção básica em saúde do território. Com a participação de cinco UBSs, um trio elétrico e um carro de som percorreram as ruas da Brasilândia, durante mais de 30 horas, com o objetivo de difundir informações sanitárias e de prevenção à pandemia. Na linha de frente da comunicação com a população, agentes comunitários de saúde e outros trabalhadores das Unidades. A Rede apostava na premissa, de pronto afirmada por Vitória e Campos (2020, n.p.), de que “Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatando a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI”. Daumas et al. (2020) defenderam o papel da Atenção Primária em Saúde (APS) no trabalho comunitário para a redução da disseminação da infecção pela covid-19, para o acompanhamento de casos leves e para o apoio à comunidade no distanciamento social, inclusive no que tange às situações de vulnerabilidade. “Ao retomar a sua vocação para a ação comunitária, a APS pode ampliar a capacidade de resposta local não só para reduzir a disseminação da infecção, como também para amenizar os efeitos sociais e econômicos das medidas de distanciamento social” (Daumas et al., 2020, p. 2).

Assim, a Rede reconhecia a autoridade dos profissionais da saúde e apostava em seu papel estratégico, utilizando essas ações também para fortalecê-los na relação com a comunidade. Com disposição e criatividade, esses trabalhadores, pouco a pouco multiplicados pela ampliação do envolvimento de outras UBSs do território nas ações de rua, em parceria com a Rede, subiram nos carros de som, distribuíram máscaras, dialogaram com a população e apoiaram, a partir do mapeamento das condições enfrentadas pelas famílias do território, a distribuição de recursos arrecadados pela Rede Brasilândia Solidária, o que será mais detalhado adiante neste texto. Uma mostra expressiva da sua inventividade, para disseminar informações seguras à população ante uma forte disputa de narrativas e uma máquina

de produção e circulação de notícias falsas, foram as paródias de músicas populares criadas por esses trabalhadores, pelas quais ecoavam, com o apoio da Rede, suas vozes no território.²

A Rede Brasilândia Solidária buscou sempre assegurar a articulação com as políticas públicas, na medida em que entendia que as suas ações não deveriam prescindir do papel do Estado. Ao contrário, era preciso cobrar e intensificar a gestão pública da pandemia, a partir de uma perspectiva de defesa de direitos. Desse modo, já no dia 22 de abril de 2020, houve uma reunião virtual da Rede com parlamentares para solicitar apoio às propostas de sua carta de fundação. Na mesma perspectiva, no dia 29 de abril, a Rede Brasilândia realizou reunião com o Secretário de Saúde do município. A reunião tratou de medidas urgentes a serem tomadas pela gestão pública na área da saúde para o enfrentamento ao coronavírus na região da Brasilândia, tais como: a construção de mais um hospital de campanha no território; o funcionamento total do hospital da Brasilândia; medidas para garantir o isolamento na região; utilização de outros hospitais para atendimento dos casos atingidos pela pandemia; compra de respiradores; garantia de equipamentos de proteção individual (EPIs) e testagem em massa para covid-19. Um link público com mais detalhes sobre a reunião foi gerado e postado na página do Facebook da Rede.³

Ao passo que essas primeiras ações se realizavam, eram feitas convocações para interessados participarem de reuniões abertas da Rede Brasilândia Solidária, via plataforma Zoom. Rapidamente a Rede foi ganhando reconhecimento e efetividade em suas ações, o que contribuiu para a ampliação da participação de pessoas do território, de apoiadores de outras regiões e dos muitos coletivos já citados neste texto. O grande número de participantes, ao lado da amplitude dos graves e diversos efeitos que a pandemia vinha causando à Brasilândia, os quais indicavam a necessidade de uma

2. Vídeo de uma das paródias conduzidas por trabalhadores no território disponível em: <https://fb.watch/ayKMepkADV/> . Acesso em: 15 jan. 2022.

3. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1iZzDgBWfOYIW-z9Ob-rV2w10P75-71kfl/edit?usp=sharing&oid=109862861687955275254&rtpof=true&sd=true> . Acesso em: 14 jan. 2022.

pluralidade de ações que fossem além da divulgação de medidas sanitárias básicas, exigiu a criação de um método organizativo para a Rede. Em uma grande reunião aberta, foram criados Núcleos Operativos, representando um dos principais aspectos da organização interna da Rede Brasilândia Solidária. Alguns núcleos se estabeleceram de imediato e outros foram incorporados ao longo do seu percurso em 2020. No seu conjunto, a Rede foi constituída pelos seguintes núcleos: Comunicação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Educação, Captação de Recursos, Juventude, Trabalho e Renda, Entidades, Pessoa com Deficiência e Prevenção à Violência contra a Mulher.

Os núcleos reuniam-se semanal ou quinzenalmente para discutir questões pertinentes ao seu campo e construir ações, algumas vezes, inclusive, de forma simultânea. Essa experiência foi, durante um período significativo, muito intensa, aglutinando muitas pessoas pelas redes virtuais, numa forma muito nova de participação e articulação, a qual levou muita gente à aprendizagem do uso de tecnologias e plataformas de comunicação remota, diante do compromisso com a manutenção do distanciamento social como medida de contenção das infecções. Os núcleos articulavam-se por meio de reuniões internúcleos, que contavam com representantes de cada núcleo para compartilhar as ações, ideias, projetos e trabalhos conjuntos, definindo caminhos da Rede. As grandes ações da Rede contavam com a participação de pequenas ações de todos os núcleos. Para que fosse possível ao coletivo da Rede e à população em geral o acesso a um panorama geral de ações, projetos e discussões em andamento nos vários núcleos, foi proposta a criação de um boletim (Rede Brasilândia Solidária, 2020), o qual teve sua primeira publicação no final do mês de junho de 2020. O conteúdo do boletim permite um panorama geral do trabalho realizado por cada núcleo, o qual passamos a apresentar brevemente, sem pretender esgotar o que foi a totalidade da atuação de cada um desses coletivos e da Rede como um todo.

O Núcleo de Trabalho e Renda surgiu para minimizar os impactos econômicos estruturais da região, agravados pela pandemia, fomentando a geração de renda por meio da articulação popular de trabalhadores e trabalhadoras do território. No dia 27 de maio, este núcleo iniciou uma importante pesquisa. Por meio de um formulário, produziu o mapeamento dos efeitos da pandemia sobre as condições de vida dos moradores, serviços, cooperativas, pequenos

comércios, trabalhadores, costureiras e costureiros da região. O formulário buscava, ainda, mapear experiências de geração de trabalho e renda, visando implementar uma rede de economia solidária no território. O núcleo possibilitou, de forma inédita, a articulação das iniciativas já existentes no território e o fomento de novos pontos de trabalho e renda, com vistas à articulação de uma rede de economia solidária, a qual seria essencial também no cenário pós-pandêmico. Houve um importante esforço de difusão dessa perspectiva, sendo que no dia 31 de julho a Rede TVT realizou entrevista com duas psicólogas componentes da Rede que estavam trabalhando diretamente no projeto de fortalecimento da economia local, através da economia solidária. No dia 3 de setembro, a Rede realizou uma *live* – importante estratégia implementada pela Rede Brasilândia Solidária, que será explicada mais adiante – com a temática da economia solidária.

Outro núcleo essencial nesse contexto foi o de Assistência Social. Ele era formado por representantes de entidades comunitárias, da universidade e das políticas públicas de assistência social, dentre os quais profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), das medidas socioeducativas e da supervisão técnica da Secretaria de Assistência Social do território. Além de mapear o território, identificando as organizações atuantes na Brasilândia e suas necessidades, para destinação de recursos, insumos, máscaras e cestas básicas, outras ações do núcleo envolviam: pressionar o poder público para agir na garantia de saúde/assistência para a população da Brasilândia; contribuir com a conscientização sobre prevenção e os cuidados para com o novo coronavírus; identificar questões sociais de baixa e alta complexidade e contribuir com a arrecadação e distribuição de cestas básicas e outros insumos.

Em articulação com parte desses objetivos, o Núcleo de Captação de Recursos era responsável pela arrecadação de verbas, cestas básicas, alimentos, máscaras e produtos de higiene e pelo subsídio à efetivação de ações de outros núcleos, quando elas envolviam recursos financeiros ou de outra natureza. O Núcleo de Entidades, por sua vez, foi criado para possibilitar a interação, o mapeamento e a articulação entre as diversas entidades da região que compunham a Rede Brasilândia Solidária.

Com o objetivo principal de produzir adesão da população às medidas sanitárias de combate ao COVID19- e intervir no debate público em torno de questões relacionadas à pandemia e sua gestão, o Núcleo de Cultura efetivou convite a diversos artistas ligados ao bairro para que se manifestassem, por meio de vídeos, à população do território e para que divulgassem a Rede, ecoando suas pautas e reivindicações. O núcleo também foi central na produção de uma *live* que teve como tema a cultura durante a pandemia, visibilizando os movimentos solidários, ONGs e entidades, assim como o histórico de luta da região por qualidade de vida. Com importante atuação desse núcleo e em articulação com o Núcleo de Comunicação, que será apresentado adiante, em 25 de maio de 2020 a Rede lançou seu canal no YouTube, para divulgação dos vídeos que estavam sendo produzidos com artistas, músicos, profissionais e personalidades conhecidas na região. O canal conta com vídeos de Leci Brandão, Lumena Furtado, Zoioomc, Camilo Sapiens, Érico Carvalho, Tadeu Di Pietro, Claudinho Oliveira, Professora Flavia, Gregory, Digão, Nego Jam, Daniele Tsuchida, João Terra, Nadir Prospero, Mano Dé, Digão o Comprimido, Cauã MC, Marcelo Lima, Guma, Fernando Ripol e Dj Mau Mau.

Abordando outra dimensão essencial da pandemia no território, o Núcleo de Educação teve como principal reivindicação inicial a disponibilização de merendas aos estudantes. Com esse objetivo, endereçou um documento à Defensoria Pública, com cópia para as Secretarias Municipal e Estadual de Educação e Fórum Municipal da Criança e do Adolescente. Além disso, reivindicou wi-fi livre para a região a fim de possibilitar o acesso e a permanência estudantil. O núcleo também esteve à frente da elaboração das Notas de Repúdio da Rede Brasilândia Solidária ao PL 452/20, que estabelecia o protocolo de retorno às aulas presenciais na pandemia. A Rede como um todo, embasada em discussões encabeçadas por participantes do Núcleo de Educação, solicitava ampla votação contra esse Projeto de Lei, tanto em primeiro quanto no segundo turno (julho e agosto de 2020). Importante destacar que este núcleo contou com a participação de gestores da área, possibilitando uma experiência potente de análise e proposição política no campo da educação a partir de debates entre supervisores, professores e comunidade.

A condição de uma população majoritariamente jovem no território e o reconhecimento da importância de atingir esse público levaram o Núcleo de Juventude a perseguir a construção de um diálogo aberto com esses moradores. Uma ação estratégica foi a realização de visitas à Praça Marielle Franco, local de reunião e encontro de jovens, para conversar com tal população. A partir das visitas, foi possível identificar três importantes obstáculos para o cumprimento do isolamento social no território: a deslegitimação da pandemia em função de conteúdos propagados por *fake news*; a descrença nas narrativas e recomendações do Estado ante o histórico de violência por ele operado no território; a falta de condições materiais para o isolamento. A partir dessa escuta, o núcleo esteve presente na praça, construindo diálogos e efetivando a distribuição de máscaras e álcool em gel.

O Núcleo de Pessoa com Deficiência desenvolveu estratégias, com apoio dos serviços de saúde da atenção básica e da assistência social, para mapear a população com deficiência na região, assim como as condições de vulnerabilidade por ela vivida, no que tange a saúde, renda, moradia e alimentação. O núcleo também foi responsável por pressionar o poder público em relação às políticas existentes para essa população e elaborar materiais de divulgação acessíveis às pessoas com deficiência. Por iniciativa desse núcleo e em articulação com as entidades, o território foi contemplado pela ação de voluntariado Cidade Solidária, iniciativa da Prefeitura e de diversas Entidades da Sociedade Civil Organizada, recebendo ainda hoje 350 cestas básicas destinadas às pessoas com deficiência.

As ações de prevenção e cuidado nas ruas, assim como a distribuição de kits de higiene, em parceria com as UBSs, que representaram as primeiras intervenções da Rede no território, tiveram continuidade, sob responsabilidade do Núcleo de Saúde. Esse Núcleo também teve um papel essencial na proposição e organização de atos e outros mecanismos reivindicatórios, alguns dos quais abordaremos mais adiante neste texto.

Por fim, é importante situar o papel estratégico do Núcleo de Comunicação, diante da disputa de narrativas que acompanhou, e ainda acompanha, todo o processo e a gestão da pandemia no país. Como um difusor das ideias assumidas pela rede, esse núcleo realizou ações de comunicação em redes sociais, com a grande mídia e nas ruas do território, atuando

também para o compartilhamento de informações dentro da própria rede. Auxiliava, assim, na descrição da realidade vivida na Brasilândia, na divulgação das ações da rede, na captação de recursos, na mobilização para atos e reivindicações e na comunicação interna da própria Rede. No dia 26 de abril, a Rede teve sua página do Facebook criada, que alcançou, até o final de 2020, 2.300 *likes*, sendo a maioria destes nos primeiros meses. Posteriormente, a Rede também teve suas páginas criadas no Instagram, Twitter e YouTube, e uma conta criada no Gmail.

As redes sociais foram importantes para a convocação de novos participantes, para arrecadação de recursos e para a divulgação das ações de vários núcleos. Foram publicados muitos materiais informativos relacionados à pandemia e ao território, como, por exemplo, a disponibilidade do auxílio-merenda e orientações aos moradores para acesso ao recurso. Destaca-se ainda a publicação de dados, oriundos de um estudo realizado pelo Observatório Social Metrôpoles, relativos às condições socioeconômicas da região e a disseminação do coronavírus.⁴

As redes sociais também foram difusoras das reivindicações da Rede, fazendo ecoar suas pautas. Como exemplo, podemos citar o posicionamento em defesa da manutenção do auxílio emergencial, no mês de setembro, o que foi também uma das reivindicações dos atos realizados pela Rede. Através das redes sociais da Rede Brasilândia Solidária, ocorreu também a divulgação do Projeto Brasilândias: Vida e(m) Movimento na Pandemia”, pelo qual foram ouvidos e divulgados depoimentos de moradores, trabalhadores e militantes do território em relação ao contexto da pandemia.⁵ Destaca-se, ainda, a utilização das páginas para a abordagem de assuntos pertinentes à população do território, não apenas no contexto pandêmico: desigualdade social, racismo e antirracismo, violência contra a mulher. De forma sensível às questões enfrentadas pelas mulheres no território na conjuntura pandêmica, duas publicações da Rede, realizadas em 6 de maio e 27 de junho, abordaram o aumento das

4. Uma das publicações relativas a esse material está disponível em: <https://www.facebook.com/114171823605540/posts/125566359132753/> . Acesso em: 21 jan. 2022.

5. Maiores informações sobre esse projeto e seus resultados estão disponíveis no capítulo 6 deste livro.

violações aos direitos das mulheres em contextos de crise, com descrição e possibilidade de identificação das diversas formas de violência doméstica (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral); além disso, descreveram os meios possíveis para as mulheres buscarem ajuda caso estivessem vivenciando alguma dessas situações. Assim, capilarizando demandas do território, a comunicação levava informação para a população, provocando demandas que faziam emergir novas discussões e mobilizações dentro da própria Rede, o que, nesse caso, resultou na criação do Núcleo de Prevenção à Violência contra a Mulher, que atuou como ponto de apoio de mulheres em situação de violência, com suporte dos trabalhadores da rede de atenção.

Outra frente de comunicação essencial, assumida inclusive como uma aposta metodológica da Rede, foi a realização de *lives* semanais, as quais tiveram início em 30 de maio de 2020. As *lives* tiveram apoio e participação da Rádio Comunitária Cantareira, que, com importante alcance, realizava suas transmissões, as quais eram divulgadas e transmitidas também pela página do Facebook da Rede. Elas trataram de temas diversos relacionados à pandemia, aos seus impactos e às questões estruturais vividas na região da Brasilândia, fazendo uma aposta na difusão de leituras críticas, comprometidas mais amplamente com uma perspectiva de formação política. Reuniram, como convidados, não apenas quadros vinculados à Rede, mas pessoas de referência no debate das temáticas abordadas. Foram temas de *lives*: luto; impacto da pandemia na vida do trabalhador na periferia; saúde da mulher e saúde no trabalho; enfrentamento da covid-19 nas periferias e as medidas assumidas no município de São Paulo; alfabetização de jovens e adultos na cidade de São Paulo e as contribuições de Paulo Freire; direitos da pessoa com deficiência; violência de Estado e violência policial; pandemia e violência contra a mulher; direitos das crianças e adolescentes; cultura na Brasilândia; economia solidária; possibilidades de transformação social na pandemia; trabalho social e o papel das entidades parceiras no território; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atenção básica e o cuidado em saúde. Em uma de suas edições, a *live* da Rede Brasilândia Solidária promoveu um sarau da solidariedade, aglutinando pessoas que se apresentaram a partir de divulgação e convocação prévia.

Uma das *lives* mais importantes promovida pela Rede Brasilândia Solidária ocorreu em 13 de agosto de 2020 e teve como tema “Direito à vida: por que as aulas não podem voltar durante a pandemia?”. Ela se destaca pela participação do médico sanitarista Gonçalo Vecina, uma das figuras de referência da comunidade científica no combate a perspectivas negacionistas que acompanharam a pandemia e no combate a conduções da gestão pública contrárias às prerrogativas reconhecidamente a favor da saúde e da vida. Naquele momento, em que o Brasil acumulava a morte de 100 mil pessoas, compondo os esforços de combate à desinformação, ele apresentou importantes conteúdos e dados relativos a formas de contágio, medidas de contenção e situação geral da pandemia no país. Ao tratar da condição das periferias, afirmou a necessidade de o Estado garantir suprimentos necessários às famílias, a fim de diminuir a alta incidência de casos nessas regiões, a qual era, no caso da cidade de São Paulo, 5 a 6 vezes mais alta do que nas áreas mais centrais e privilegiadas (Vecina, 2020). Fazendo uma comparação com o número de mortos da Gripe Espanhola, reconhecida em nossa história como um desastre, Vecina projetou, com base no tamanho atual da população brasileira, que para atingir a mesma magnitude daquela pandemia precisaríamos chegar a 253 mil pessoas mortas. Ele finaliza dizendo: “Eu espero que nós tenhamos a sanidade de não repetir a Gripe Espanhola. Está nas nossas mãos” (Vecina, 2020, n.p.). Cumpre salientar que o Brasil inicia o ano de 2022 com mais de 600 mil mortos por covid-19, escancarando a tragédia dos caminhos tomados.

Além dessas *lives*, o Núcleo de Estudos e Pesquisa Trabalho e Ação Social do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC-SP, em diálogo com participantes e criadores da Rede Brasilândia, promoveu a *live* “Diálogos Universidade e Periferia em tempos de pandemia: contribuições a partir da Psicologia Social”, que teve como tema central a experiência da Rede Brasilândia Solidária. Ao lado dessa experiência, localizamos também um debate aberto realizado pela plataforma Zoom em 4 de junho de 2020 com Chico Whitaker, que abordou aspectos relacionados ao trabalho em rede e teve como objetivo subsidiar esse coletivo em seu percurso. A conversa foi realizada em parceria com o Grupo de Pesquisa Práticas Educativas e Atenção Psicoeducacional na Escola, Família

e Comunidade, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação da PUC-SP, o Núcleo de Práticas Clínico-Educacionais junto à Infância e Juventude da mesma Universidade e o Núcleo de Estudos Burocráticos da Fundação Getúlio Vargas.

Foi com a colaboração militante de jornalistas e outros profissionais que a Rede Brasilândia Solidária produziu toda a sua comunicação, atingindo a grande mídia, produzindo imagens, vinhetas, faixas e outros materiais audiovisuais que possibilitaram seu reconhecimento público. Os caminhos tomados na gestão da pandemia, que tem como seu resultado mais expressivo o trágico número de mortos que continuamos a produzir, não foram percorridos sem a resistência da população, por meio de muitas frentes e organizações coletivas. Como parte delas, a intervenção da Rede Brasilândia Solidária via grande mídia foi reconhecida como uma importante estratégia. Além da já citada entrevista realizada pela Rede TVT sobre economia solidária, na primeira semana do mês de maio, a Rede Brasilândia Solidária, juntamente com a UBS Jardim Guarani, foi pauta do programa *É de Casa*. Poucos dias depois, em 4 de maio de 2020, uma reportagem de Manoel Soares no *Fantástico*, exibido pela Rede Globo, revelou a situação da covid-19 no território e o trabalho de resistência articulado pela Rede. Em seguida, em reportagem intitulada “Periferia luta contra disseminação do coronavírus”, a Rede Brasilândia Solidária conseguiu espaço na Rede Brasil Atual. Mais adiante, no mês de agosto, em reportagem do *Jornal Nacional*, a Rede Brasilândia Solidária volta a ser difundida pela Rede Globo, que abordou a solidariedade dos moradores e o trabalho da Rede no enfrentamento à covid-19. Reportagens também foram publicadas em jornais e sites de domínio público, dentre as quais podemos citar a matéria intitulada “Brasilândia Solidária: o enfrentamento da covid-19 num dos bairros mais atingidos de SP”, publicada em 17 de maio no *Jornal Hora do Povo*, e outra matéria, intitulada “Brasilândia tem grafites e rede comunitária para sair do foco da covid-19”, publicada pela UOL em 26 de maio de 2020.

Todo o trabalho da comunicação foi essencial também para a arrecadação e distribuição de doações, articuladas em conjunto com as entidades e núcleo de captação de recursos. Se por um lado a Rede sempre manteve o posicionamento de reivindicação ao Estado por políticas de garantia de

direitos que respondessem às necessidades da população, por outro lado manteve-se atenta à situação emergencial de muitas famílias, compreendendo que, inclusive para sustentar formas de luta coletiva, era preciso responder às urgências da sobrevivência, garantida a articulação das ações com a rede de políticas públicas do território. Algumas delas merecem destaque.

No dia 21 de maio, a Rede Brasilândia Solidária recebeu, via campanha Máscaras para a Brasilândia, doação de 100 mil máscaras. A utilização de máscaras constituía-se em uma importante orientação das equipes de saúde como medida de prevenção. Nesse mesmo dia, em ação integrada com as UBSs Jardim Guarani e Vila Penteado, foram realizadas várias atividades educativas e de atenção à saúde junto à população. As atividades começaram com um *Drive Thru* na Av. Deputado Cantídio Sampaio e depois seguiram pelas ruas da Brasilândia, com a ajuda de carros de som e do trio elétrico, que propagavam mensagens de alerta para a população sobre a prevenção necessária à contaminação pelo novo coronavírus. Nos dias 25 e 26 de maio, foi realizada distribuição de máscaras pelo território, por meio de uma ação integrada com a UBS Silmarya e com a UBS Jardim Elisa Maria. No início de junho, em função da mesma campanha, o Instituto Sou da Paz fez uma doação de 62.865 máscaras para o distrito da região norte da capital, sendo 12.365 destinadas à Rede Brasilândia Solidária, para distribuição a vinte entidades sociais da região. Entre as entidades, estava a Associação dos Moradores da Favela Jardim Vista Alegre, que recebeu 500 máscaras. A diretora da organização comunitária salientou a importância da doação, afirmando que: “as máscaras chegam num momento oportuno, quando precisamos ajudar as pessoas a se cuidarem e cuidarem do outro”.⁶ O compromisso com o suporte à população para a utilização de máscaras foi possível também graças ao envolvimento e ao trabalho solidário das mulheres da periferia. A Rede contou com a colaboração de um grupo de cerca de dez mulheres

6. Informação registrada em postagem da Rede Brasilândia Solidária, disponível em: <https://www.facebook.com/114171823605540/posts/134118058277583/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

periféricas nessa produção, assim como de um segundo grupo, denominado Linhas de Sampa, que reverteu uma doação do Instituto Betinho para a produção de máscaras.

Além de máscaras, foi essencial a arrecadação de outros suprimentos. No dia 6 de junho, a Rede Brasilândia Solidária mobilizou doações de alimentos não perecíveis, máscaras de proteção, materiais de limpeza, álcool em gel 70 e recursos financeiros, com posterior prestação de contas. Esses recursos eram distribuídos, em parte, nas próprias ações da Rede pelo território. Por exemplo, no dia 7 de junho, houve uma ação intitulada “Brigada de combate ao covid-19”, para distribuição de 500 máscaras e cerca de 200 frascos de álcool em gel para a população que mora nos arredores da Praça Marielle Franco. As situações de distribuição de recursos de proteção produziam a possibilidade de diálogo com a população, ampliando a rede de engajamento no pacto pela vida. Foi por essa ampliação que, numa perspectiva de corresponsabilidade, pequenos comerciantes da região da praça apoiaram a fixação de garrafas plásticas com água e sabão em alguns pontos, para incentivar a higienização de mãos no espaço público. Importante citar a arrecadação de 12.500 kits com produtos de higiene, limpeza e água mineral, por meio da Campanha da Cruz Vermelha, cuja distribuição foi feita pela Rede Brasilândia Solidária, em parceria com as UBSs do território, que produziram o mapeamento das famílias para recebê-los.

Outra preocupação importante girou em torno da segurança alimentar. Embora muitas entidades sempre tivesse atuado e seguissem atuando com vistas a essa preocupação, sobretudo na arrecadação e distribuição de cestas básicas, o trabalho em rede potencializou o alcance das estratégias direcionadas a essa finalidade. Ao lado das doações de cestas básicas, via Banco de Alimentos foram recebidos 10 mil cartões no valor de 100 reais, que puderam subsidiar algumas famílias em situação emergencial. Sem dúvida, o retorno do Brasil ao mapa da fome, conforme anunciado no início deste texto, exigirá articulação de programas e acesso a direitos por meio da garantia de políticas públicas intersetoriais. As ações de solidariedade alimentar, como essas intensificadas no contexto pandêmico, antes de suprimir essa intervenção do Estado, fortalecem o reconhecimento da importância da garantia de segurança alimentar, dão visibilidade à pauta na sociedade brasileira e

mostram caminhos possíveis para o enfrentamento da fome no Brasil. As experiências de agricultura familiar, muitas delas constituídas em redes de solidariedade, evidenciam hoje essa perspectiva e, por isso, ganham destaque nos debates sobre o combate à fome. Assim, gestou-se uma experiência territorial no contexto da pandemia que pode ter importantes efeitos do ponto de vista da participação e do protagonismo da população em políticas para segurança alimentar, diante da situação de miséria de muitas famílias que se intensificou desde então.

A efetivação de ações em parceria com a rede de políticas públicas, sobretudo por meio dos serviços de saúde da região, perspectiva anunciada neste texto como princípio que acompanhou a Rede Brasilândia Solidária desde sua fundação, pode ser evidenciada em algumas intervenções. Por exemplo, em 4 de maio de 2020, em conjunto com a equipe da UBS Vila Penteadado e com suporte da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET) e da Polícia Militar, lideranças locais fizeram uma ação de entrega de máscaras e folhetos informativos à população. Nos dias 12 e 13 de maio ocorreram outras ações informativas no território: a primeira, em conjunto com a UBS Jardim Icaraiá, contou com a exposição de cartazes sobre o uso da máscara e a importância do isolamento social; já no dia 13, por meio de uma ação maior, foram instaladas grandes faixas em avenidas da Brasilândia, nas quais estava escrito: “Fique vivo! Proteja você e sua família. Coronavírus mata. Brasilândia, primeiro lugar em mortes na cidade”.

Em diálogo com a subprefeitura, foi possível garantir que no dia 18 de maio de 2020 fossem enviadas equipes para fazer a sanitização do território da Brasilândia, considerado um mapeamento das áreas mais atingidas pela pandemia. Ainda dentre as articulações com a rede de políticas públicas, destaca-se a parceria com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do território. Algumas ações desses serviços da rede de saúde mental foram essenciais, articulando-se e adensando o trabalho da Rede. Dentre elas, podemos citar: o projeto de geração de trabalho e renda destinado à confecção de máscaras, que se incorporou às discussões de economia solidária via Núcleo de Trabalho e Renda, o que é melhor abordado em outros capítulos deste livro; as ações de redução de danos efetivadas pelo CAPS Álcool e Drogas III à população em situação de rua, difundindo e ofertando condições para

medidas de proteção em relação a riscos de contaminação pelo coronavírus; a produção de vídeos, textos e materiais didáticos que trataram de temas variados e foram veiculados pelas mídias da Rede (relações entre gênero, raça, classe e saúde mental; luto pelos “mortos sem nome”⁷ e orientações e informações voltadas ao público infantil).

Pode-se dizer que a experiência da Rede Brasilândia Solidária possibilitou uma produção crítica em relação às condições do território e às necessidades de garantia de direitos, que aponta para o tensionamento necessário na direção da formulação e efetivação de políticas públicas de caráter social e democrático. Em toda sua trajetória, esse coletivo manteve-se firme nos posicionamentos em relação às medidas necessárias para evitar mortes na Brasilândia, contrapondo-se à condução do governo federal e dos governos locais e cumprindo um forte papel social e político. Esse enfrentamento, que tinha no horizonte a conquista de políticas públicas de garantia de direitos, evidencia-se nas reuniões e reivindicações junto a gestores e, sobretudo, em atos públicos mobilizados pela Rede Brasilândia Solidária. Realizados nos dias 4 de junho e 4 de julho de 2020, em torno do Hospital Municipal da Brasilândia, os atos tiveram como mote central a abertura total do hospital, que se encontrava em construção. Na ocasião do primeiro ato, a Rede solicitou uma reunião com o então prefeito de São Paulo, Bruno Covas, elaborando um documento com reivindicações para combater a pandemia na região. Com atenção a protocolos de proteção, o ato garantiu distanciamento entre os participantes e uso de máscaras, as quais foram distribuídas para os transeuntes e os trabalhadores da Guarda Civil Metropolitana presentes. Para além do pleno funcionamento do hospital, constavam como reivindicações desse ato a adequação dos CEUs Paz e Paulistano para isolamento e a parceria com hotéis locais para acomodar e alimentar pessoas em situação de rua e idosos. No segundo ato, intitulado “Por um plano emergencial para a Brasilândia contra a covid-19”, foi promovida uma caminhada entre o Hospital Penteadado e o Hospital da Brasilândia. As pautas foram:

7. Trata-se do título de um vídeo produzido por trabalhadores do CAPS AD III da Brasilândia, reconhecendo o luto e suas configurações no território como dimensão importante da saúde mental no contexto da pandemia.

novamente funcionamento total do Hospital da Brasilândia; testagem com rastreamento; isolamento garantido pelo Estado; renda básica, alimentação e saneamento básico; ampliação dos meses de auxílio emergencial; transparência do número de mortos; repúdio ao abandono do governo. Como parte desse segundo ato, foi enviada uma carta aberta à prefeitura com as reivindicações de um Plano Emergencial para a Brasilândia.⁸

O pleno funcionamento do Hospital Municipal da Brasilândia, embora efetivado de forma tardia, foi uma das conquistas essenciais da Rede Brasilândia Solidária para evitar muitas mortes no território. Os 150 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital mantiveram-se ocupados por muitos meses e ele passou a ser uma grande unidade de tratamento de covid-19 no município, evidenciando a assertividade da reivindicação da Rede para a garantia de atenção às necessidades de recuperação de saúde da população do território. Garantida a perspectiva de compromisso com a promoção de direitos pelas políticas públicas, a experiência da Rede Brasilândia Solidária evidencia que as redes comunitárias e solidárias devem cumprir, desde uma perspectiva de participação e protagonismo popular, um importante papel ante a intensificação das desigualdades nesse momento histórico.

Fleury e Menezes (2020), em estudo exploratório sobre formas de organização e de ação coletiva nas favelas do Rio de Janeiro para o enfrentamento à pandemia, concluem que

[...], mesmo em uma situação de crise sanitária e econômica, existem no território potencialidades e capacidades que podem ser mobilizadas pelo conjunto das relações sociais que ali se desenvolvem. Essa potência ficou patente na gestão da crise nos territórios das favelas, apesar da omissão do poder público. Também chama atenção a solidariedade entre as favelas, propiciando não só a distribuição dos recursos arrecadados como também a transmissão de conhecimentos. (Fleury e Menezes, 2020, pp. 278-279)

Como anunciado pelas autoras, as Redes se expandem, na medida em que se articulam, constituindo novas redes. Nessa perspectiva, em 27

8. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1GGgKlmShcrpjcgkTFheKKv-5c8izYo_90/view . Acesso em: 14 jan. 2022.

de junho de 2020, formou-se oficialmente uma Rede das Periferias de São Paulo contra o Coronavírus, envolvendo lideranças comunitárias, representantes de comunidades, entidades e organizações comunitárias e de territórios. A Rede Brasilândia Solidária participou da composição dessa rede, cujas reivindicações encontram-se em documento disponível ao público.⁹

Como previamente anunciado neste texto, diante das novas etapas relativas ao desenvolvimento da pandemia, outras condições se instalaram e o objetivo que sustentou a existência da Rede Brasilândia Solidária ao longo de 2020 exigia reformulações para a sua continuidade, de tal modo que, em dezembro daquele ano, ela deixou de existir ativamente, embora a articulação das entidades e de muitos atores que dela fizeram parte se mantivesse ativa, qualificando e potencializando suas ações no território. A experiência produziu um efeito de fortalecimento nas entidades, que ainda seguem comprometidas com o combate à covid-19. A possibilidade de reconhecimento de um complexo de entidades na Brasilândia gerada pela Rede foi importante para o fortalecimento de cada uma delas. Embora elas não mantenham uma articulação formal, efeitos importantes foram o seu conhecimento mútuo, a produção de um sentimento de colaboração entre elas, a facilitação do diálogo e a capilaridade de suas ações. Além disso, o processo político acumulado pela Rede Brasilândia Solidária, no sentido pleno da palavra, permitiu às entidades uma qualificação da leitura do território, pelo reconhecimento de condições estruturais que apenas se agudizavam e expressavam nas demandas relativas à pandemia, possibilitando melhores respostas às necessidades da região e qualificando sua atuação.

A comunicação do coletivo gestado por essa experiência segue ativa, de modo que a Rede Brasilândia Solidária operou, factualmente, como um conector entre moradores, serviços e movimentos sociais do território da Brasilândia. Esse coletivo hoje troca e divulga informações, se apoia para prestar serviços ante situações de emergência ou calamidade e acompanha questões políticas que incidem na vida da população.

9. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/12oNXU69xq0mOHmZAMdw-I-8g1vh2CpRj8/view?fbclid=IwAR1zTcMUJQxcYjsOdql-sd5xLkAwdGE8SVNPkqSmM-R-qyre_GbUdHef5hVvk. Acesso em: 14 jan. 2022.

A experiência dessa rede de solidariedade, ao lado de muitas outras gestadas em outros territórios, passa a se constituir como um importante patrimônio de nossa história. Elas compõem uma parte essencial do capítulo da sociedade brasileira relativo à pandemia covid-19 e devem ser registradas, de modo que se garanta, como memória, que as mais de 600 mil vidas não tomaram sem a luta e a resistência, afetiva e solidária, do povo periférico, constituído pelos pobres e pretos deste país. Embora haja uma insistência em apagá-los de nossa história, são eles que melhor representam o pacto com a vida e garantem as contradições necessárias ao seu movimento e continuidade.

Se o governo se dispusesse a ouvir o que tem sido dito e a observar o que vem sendo feito, teríamos muito o que aprender com as organizações locais. Elas estão dando uma aula de organização, fruto de associações e mobilizações já existentes, mas também da urgência em preservar vidas com dignidade. As carências sempre existiram nos territórios das favelas, mas, quando a necessidade se transforma em demanda e a demanda aciona a ação coletiva, já estamos falando de potências. Alguns cunharam, recentemente, o termo ‘invisíveis’ para designar a população das favelas e periferias, o que só demonstra o arraigado preconceito e a desigualdade estrutural que organizam as relações sociais brasileiras. Ao contrário, o trabalho que apresentamos mostra em detalhes a enorme potência e a riqueza de experiências de organização, inovação, politização, solidariedade e luta pelo direito à saúde em uma sociedade mais justa. (Fleury e Menezes, 2020, p. 279)

Para finalizar, resgatamos Ferreira e Silva (2021), na afirmação de que houve um equívoco político em deixar de reconhecer que a emergência sanitária instalada pelo novo coronavírus configurou um desastre e, em decorrência, não houve interlocução com a sociedade na sua gestão. Para os autores, essa ausência de protagonismo social configura um ataque à saúde mental, na medida em que “[...] a sociedade permanece silenciada e seu destino é tratado com algo de propriedade de titulares do executivo” (n.p.). Eles apresentam um documento, produzido para publicação na grande mídia pelo Instituto Sílvia Lane – Psicologia e Compromisso Social, que continha essa reivindicação, do qual destacamos alguns trechos:

Uma sociedade que sofre calada os efeitos do desastre e as medidas para sua contenção é duplamente vitimada. É urgente que a sociedade civil tenha voz nos processos e decisões tomadas em relação à crise instalada pela chegada do vírus corona ao país. [...]

Urge o estabelecimento de espaços onde haja possibilidade de sujeitos (individuais e/ou coletivos) serem ativos no processo, onde sejam conhecidas avaliações, propostas e problemáticas percebidas pela sociedade civil. Espaços que articulem entidades profissionais, organizações religiosas, empresariado, movimentos sociais, parlamento etc.

O mais dramático da falta desses espaços consiste na desatenção a quem mais sofrerá as consequências da pandemia. Pois a prescrição de isolamento tem maior dificuldade de ser implementada exatamente nos bairros onde se concentra a população com maior vulnerabilidade social. As favelas de todo o país são ofertadas ao vírus, tanto pela inaceitável desigualdade social que marca nossa vida nacional, quanto pela dissintonia das mensagens enviadas pelos gestores governamentais.

Caso não ocorra uma convocação por parte dos executivos, caberá às organizações da sociedade civil a criação de espaços de articulação solidária. Uma articulação que lhes permita uma atuação consistente frente ao desastre. Uma articulação que ofereça aos meios de comunicação interlocutores que ultrapassem visões pessoais e carreguem significados coletivos. Uma articulação que permita aos cidadãos se sentirem ativos no enfrentamento do desastre e nas definições que nos levarão a superá-lo, contribuindo, de forma importante, para a manutenção de sua saúde mental.

Na sociedade civil já é possível reconhecer atores que se organizam para uma interferência equilibrada, séria e competente no enfrentamento do vírus corona. São articulações marcadas pela diversidade de tipos de atores e de visões políticas, mas que guardam unidade na responsabilidade de fazer ouvir a voz da sociedade civil. (Ferreira e Silva, 2021, n.p.)

A Rede Brasilândia Solidária foi, certamente, uma dessas interferências, comprometidas com a participação e o protagonismo da sociedade no enfrentamento das condições que a ela se impuseram como ameaça à vida. Foi, portanto, uma interferência importante em nome da interrupção da dupla vitimização da população do território, uma experiência de participação social no enfrentamento ao desastre configurado, condição de saúde mental durante a pandemia para muitos que com ela estiveram envolvidos.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA SINDICAL (2021). *Desemprego cai; trabalho precário domina*. Disponível em: <https://www.agenciasindical.com.br/desemprego-cai-trabalho-precario-domina/>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- DAUMAS, Regina Paiva et al. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, pp. 1-7.
- FERREIRA, Marcos e SILVA, Cristina (2021). Psicologia nos tempos do vírus corona (e muito antes). *Instituto Silvia Lane*. Disponível em: <https://compromissosocial.org.br/psicologia-nos-tempos-do-virus-corona-e-muito-antes>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- FLEURY, Sonia e MENEZES, Palloma (2020). Pandemia nas favelas: entre carências e potências. *Saúde em Debate*, v. 44, pp. 267-280.
- MENDES, Áquilas e CARNUT, Leonardo (2020). Crise do capital, Estado e neofascismo. Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, v. 57, p. 174-210, setembro-dezembro.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO) (2021). *Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia Covid-19 no Brasil*. Disponível em: <https://www.fao.org/family-farming/detail/fr/c/1392789/>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- POCHMANN, Marcio (2017). Estado e Capitalismo no Brasil: a inflexão atual no padrão das políticas públicas do ciclo político da Nova República. *Educação & Sociedade*, v. 38, n. 139, pp. 309-330, abr.-jun.
- REDE BRASILÂNDIA SOLIDÁRIA (2020). *Boletim 1*, jun. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1lEJeD7sOiwR7VQn4Y2fqdJ7y-TiyKeFuc/view?usp=sharing>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- RODRIGUES, Rodrigo (2020). *Coronavírus avança na Zona Sul de SP e mortes dobram em 7 bairros da região; Parelheiros tem alta de 141%*. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/19/coronavirus-avanca-na-zona-sul-de-sp-e-mortes-dobram-em-7-bairros-da-regiao-parelheiros-tem-alta-de-141percent.ghtml>. Acesso em: 7 jan. 2022.

- ROSA, Elisa Zaneratto et al. (2016). O território sanitário da Freguesia do Ó/Brasilândia e o lugar do território na integração ensino-serviço. In: VICENTIN, Maria Cristina G., TRENCHÉ, Maria Cecília B., KAHHALE, Edna P. e ALMEIDA, Isabella S. (orgs.). *Saúde mental, reabilitação e atenção básica: encontros entre universidade e serviços de saúde*. São Paulo, Artgraph, pp. 78-53.
- SÃO PAULO. *Covid-19: boletim quinzenal*. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP_SMS_COVID19_Boletim%20Quinzenal_20200430.pdf. Acesso em: 7 jan. 2022.
- VALERY, Gabriel (2021). *Insegurança alimentar voltou a crescer, e fome atinge 19,1 milhões*. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2021/10/fome-brasil-19-milhoes-inseguranca-alimentar/>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- VECINA, Gonçalo (2020). Direito à vida: por que as aulas não podem voltar durante a pandemia? *Rádio Comunitária Cantareira*. 13 agosto. Disponível em: https://fb.watch/aAokhQL_av/. Acesso em: 16 jan. 2022.
- VITÓRIA, Ângela Moreira e CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (2020). Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. *COSEMS SP*, 13 abril. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/dicadogestor-so-com-aps-forte-o-sistema-pode-ser-capaz-de-achatar-a-curva-de-crescimento-da-pandemia-e-garantir-suficiencia-de-leitos-uti/>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- WHITAKER, Francisco (1993). *Rede – uma estrutura alternativa de organização*. Disponível em: <http://www.apoema.com.br/REDEU11.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- WHITAKER, Francisco (2020). *Chico Whitaker debate com a Rede Brasilândia Solidária*. Disponível em: <https://youtu.be/svyc6tUkSMs>. Acesso em: 9 jan. 2022.

Experiências de trabalho e economia solidária em rede no território da Brasilândia, em São Paulo, na pandemia de covid-19

Andréia De Conto Garbin
Renata Paparelli
Marisa Rocha
Igor Manoel
Sandra Oliveira

INTRODUÇÃO

Este relato apresenta experiências desenvolvidas no território da Brasilândia (FÓ-Brasilândia)¹, Zona Norte da cidade de São Paulo, ocorridas

1. Brasilândia é um distrito do município de São Paulo, com população estimada de 280.278 habitantes, em 2018, sendo o 4º distrito mais populoso do município e o primeiro da Zona Norte. O distrito é dividido em 41 bairros e alguns conjuntos habitacionais.

no contexto da pandemia de Covid-19,² durante os anos de 2020 e 2021, a partir da organização de um grupo denominado Trabalho e Renda, que atuou como parte integrante da Rede Brasilândia Solidária. Essa Rede foi articulada envolvendo diversos atores e parceiros do território, dentre eles a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), que já mantinha uma longa parceria de atividades de ensino, pesquisa e extensão na área, principalmente voltadas ao fortalecimento das políticas públicas de saúde, assistência social e trabalho, com ênfase nos processos psicossociais.

Considerando o cenário epidemiológico da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), as autoridades sanitárias brasileiras indicaram medidas não farmacológicas para reduzir a possibilidade de transmissão do vírus, especialmente através do uso de máscaras e da redução de contato social (Brasil, 2020). Dentre elas: reduzir o deslocamento laboral, reduzir o fluxo urbano e horários alternativos de regime de trabalho, além de recomendações de etiqueta respiratória e isolamento de pessoas sintomáticas etc.

Naquele contexto, o território da FÓ-Brasilândia, colocado entre os dez piores distritos municipais no que se refere à desigualdade social, de acordo com a Rede Nossa São Paulo (2020), despontou como área do município de São Paulo mais afetada pela Covid-19, conforme se verifica nas notícias veiculadas na época pela mídia.

BRASIL

Em Brasilândia, área de SP mais afetada pela covid-19, isolamento é luxo

Moradores reclamam de falta de ações do poder público e do pouco acesso aos serviços de saúde

Por Agência O Globo
Publicado em: 03/05/2020 às 10h08
Tempo de leitura: 6 min

      

Fonte: Exame (2020).³

2. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 7 jan. 2022.

3. Disponível em: <https://exame.com/brasil/em-brasilandia-area-de-sp-mais-afetada-pela-covid-19-isolamento-e-luxo/>.

SP: Brasilândia é bairro com maior número de mortes por covid-19

Novo coronavírus avança principalmente nas comunidades. Mortalidade entre quem tem menos de 60 anos é maior na periferia do que nas regiões centrais

SÃO PAULO | Do R7, com informações da Record TV
30/04/2020 - 20H21 (ATUALIZADO EM 30/04/2020 - 20H22)

COMPARTILHE:    

Fonte: R7 (2020).⁴

O cenário da necropolítica, conceito desenvolvido por Mbembe (2018), revela a política da morte em tempos de pandemia no território em tela, atingindo uma população historicamente marginalizada. Trata-se de uma região com grande adensamento populacional, habitações com número grande de pessoas, lugares sem acesso a itens de higiene, água potável etc., inviabilizando a adoção das medidas de distanciamento, isolamento e higienização preconizadas. Trata-se de uma pandemia de classe, de gênero e de raça, conforme descrito por Harvey (2020).

Um processo de devastação da classe trabalhadora já se configurava anterior ao início da pandemia, como pontua Antunes (2020a). Um contingente de trabalhadores encontrava-se na informalidade, no trabalho intermitente, precarizado e uberizado. Com a pandemia do novo coronavírus, parcela significativa da classe trabalhadora, além de perder seus postos de trabalho, não teve a possibilidade de realizar o trabalho de modo remoto e seguiu mantendo jornadas extenuantes, sem amparo de legislação protetiva e com risco aumentado de contaminação. “A classe trabalhadora, então, *se encontra sob intenso fogo cruzado*”, ressalta Antunes (2020b, p. 19). Muitos trabalhadores informais foram imediatamente desligados, sendo que mulheres, negros, imigrantes, pessoas com deficiências e transtornos mentais foram os mais atingidos, marginalizados e excluídos.

4. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/sp-brasilandia-e-bairro-com-maior-numero-de-mortes-por-covid-19-30042020>.

A organização da Rede Brasilândia Solidária voltou-se para o enfrentamento da pandemia no território, constituindo várias frentes, denominadas núcleos, sendo eles: Assistência; Captação de Recursos; Comunicação; Cultura; Educação; Juventude; Pessoa com Deficiência; Saúde; Trabalho e Renda. A necessidade de sobrevivência se impôs à classe trabalhadora, submetida ao recebimento de um auxílio emergencial,⁵ instituído pelo governo federal, que não permitia atender as necessidades básicas dignamente. As incertezas e ausência de vacinas produziram um campo de tensões permanente perante o negacionismo adotado pelo governo brasileiro, conforme verifica-se na produção de Spink et al. (2021). Nesse contexto, os movimentos sociais, os sindicatos, moradores, lideranças, instituições, coletivos, trabalhadores/as, estudantes, professores/as e voluntários/as foram fundamentais para minimizar os impactos da crise sanitária sob o questionamento: *Qual Brasilândia queremos?*

Rede solidária em Brasilândia, SP, ajuda moradores a enfrentar crise gerada pela pandemia

São várias frentes de ajuda, que nem sempre é financeira. Isso porque falta álcool, sabão, máscara: cuidados que nem todo mundo pode pagar.

Por Jornal Nacional
04/08/2020 22h05 - Atualizado há um ano

Fonte: G1 (2020).⁶

5. Medida Provisória nº 1.039, de 18 de março de 2021, institui o Auxílio Emergencial 2021 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

6. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/08/04/rede-solidaria-em-brasilandia-sp-ajuda-moradores-a-enfrentar-crise-gerada-pela-pandemia.ghtml>.

Desse modo, no movimento Rede Brasilândia Solidária, um núcleo dedicou-se à promoção e à articulação de iniciativas e ações voltadas à geração de renda e trabalho. Os objetivos foram diminuir os impactos financeiros sofridos pela população, desenvolvendo estratégias comunitárias de fortalecimento da economia popular local e de redes de cooperação entre pequenos negócios (lojas, bares, cabeleireiros, costureiras, oficinas etc.) e coletivos e organizações de trabalho associativo ou potencialmente associativo. Isso com vistas ao desenvolvimento territorial via geração de trabalho e renda.

Com uma rotina de reuniões semanais on-line, o núcleo organizou-se para buscar articulação de diversos grupos atuantes no território, agregando experiências e esforços, movimentando-se na direção da construção de uma rede solidária de trabalho e renda, desenvolvendo ações, tais como: prospecção de iniciativas e interesses relacionados a empreendimentos solidários e/ou comunitários; atuação no campo da formação, promovendo debates e reflexões sobre o desenvolvimento local, economia solidária e cooperativismo.

O núcleo projetou, inicialmente, ações protetivas ante a transmissão do vírus, visando ao acolhimento e a divulgação de informações com movimentações em carros de som, distribuição de máscaras e propagação das medidas básicas de proteção. Em seguida, voltou-se para o mapeamento de empreendimentos e negócios locais com o intuito de fortalecer a economia local e incentivar novos projetos de geração de renda na área, o consumo local, trocas, reuniões de articulação e incremento da economia na Brasilândia.

Diversos coletivos⁷ participaram de modo heterogêneo das reuniões e iniciativas do núcleo. Ressalta-se que o coletivo ganhou o aporte de novos parceiros, o que contribuiu para solidificar as mencionadas experiências formativas e crítico-reflexivas no decorrer do processo.

Diante dessa riqueza de ações, pretende-se, neste capítulo, descrever parte do processo vivenciado pelas autoras no grupo Trabalho e Renda,

7. PUC-SP (docentes e discentes do curso de Psicologia), LAPSIT PUC-SP, NAST – Núcleo de Ações em Saúde do Trabalhador, CAPS Adulto Brasilândia – Coletivo Ó da Brasa, Unifesp, Instituto Saci, Associação PiPA, CCA Arte na Rua, AMAVB, Instituto Rosa dos Ventos, IFSP Pirituba, CEU Jardim, Supervisora de Educação no território, Maria Maeno (médica pesquisadora), dentre outros.

pautando-se nas próprias experiências, bem como nas atividades desenvolvidas com estudantes, na consulta aos registros produzidos por estagiárias/os do Curso de Psicologia da PUC-SP⁸ e nas conversas e troca de experiências realizadas semanalmente. Mais especificamente, vamos nos deter no relato de três experiências integradoras: o levantamento de interesses em integrar uma rede de economia local; o processo de nascimento e desenvolvimento do Coletivo Ó da Brasa e suas articulações com o Núcleo de Trabalho e Renda da Rede Brasilândia Solidária; os processos formativos e o mapeamento de experiências visando criar redes de cooperação, sustentação dos pequenos negócios e fortalecimento do comércio local.

UMA REDE DE ECONOMIA LOCAL NA BRASILÂNDIA/FREGUESIA DO Ó

Em maio de 2020, foi divulgado um questionário, elaborado pelo Núcleo Trabalho e Renda, visando obter informações sobre as características da economia no território, localizar trabalhadores autônomos e prestadores de serviços e mapear os pequenos e médios negócios. Assim, procuramos informações que pudessem subsidiar a criação de uma rede solidária de trabalho e de consumo na região, conectando produção, serviços e consumo, reunindo pequenos e médios negócios, formais e informais, de modo a impulsionar a economia local, criando espaços para que o dinheiro circulasse dentro do próprio território.

Foi feita a opção pelo questionário eletrônico através do Google formulários, distribuído e respondido por WhatsApp, tendo em vista manter o isolamento social, facilitar a divulgação e circulação e ampliar o alcance da

8. Estagiárias do Núcleo 4 - Psicologia Social do Trabalho: Ana Carolina Carreira do Amaral, Gabriela Nakabayashi Ivan, Juliana Abujamra Pettinati de Almeida, Vivian Hologaty Suhorebri, sob supervisão da Prof^ª Cris Andrada. Alexander Augusto Rodrigues, Arthur Gaba Piai, Isabella Boaventura de Menezes e Gonçalves, sob supervisão da Prof^ª Andréia De Conto Garbin. Estagiárias do Núcleo 3.3 - Políticas Públicas: Carolina Almeida Rode e Giovanna Mattar Ferreira Andreasi, sob supervisão da Prof^ª Renata Paparelli e Programa de Educação Tutorial (PET-Psicologia).

pesquisa. Em alguns casos, foram distribuídos questionários impressos, que foram posteriormente recolhidos e inseridos no sistema por membros da Rede Brasilândia. De forma geral, o formulário foi distribuído pelas redes sociais e através dos contatos das entidades nas suas comunidades, através dos agentes comunitários de saúde, das redes locais de economia solidária e utilizando os veículos locais de comunicação popular, como a Rádio Cantareira.

A divulgação da pesquisa atingiu também grandes veículos de comunicação como a TVT e a TV Cultura, que fizeram entrevistas e matérias especiais sobre ela, falando da iniciativa da Rede para enfrentar o drama da pandemia na Brasilândia, da falta de trabalho e renda da população do bairro e da importância da pesquisa para a construção de uma rede local.

Com orientações para preenchimento, o questionário foi direcionado a pequenos negócios (lojas, bares, cabeleireiras, costureiras, oficinas), a médios negócios (padarias, mercadinhos, farmácias, restaurantes) e a trabalhadores em todos os tipos de trabalho informal e sem proteção social, como ambulantes, entregadores e outros.

Através de um link⁹, as pessoas acessaram o questionário com as orientações. Foi também produzido um vídeo de animação¹⁰ sobre a importância de construir uma rede de economia solidária e compartilhar a ação para pessoas conhecidas do bairro.

Com trinta perguntas divididas em três seções, identificação, atividade profissional e impactos da pandemia, o questionário circulou nos bairros da Brasilândia e da Freguesia do Ó durante os meses de maio, junho e julho de 2020. Foram colhidas 136 respostas. Embora não tenha um alcance estatístico, a pesquisa trouxe informações importantes sobre as condições de vida e de trabalho da população dos dois bairros, pois contemplou uma amostra bastante diversificada em relação às áreas alcançadas dentro do território. Os dados foram organizados, apresentados nas reuniões do Núcleo e do grupo operativo geral da Rede com presença dos demais núcleos.

9. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeegJxjApOIBSEQR0aEzF9zN_t2RztLarWDK9i3XJ2hb-g3WQ/viewform

10. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IIGouuOMUog>.

Algumas informações foram destacadas pela professora Cecília Carmen Pontes Rodrigues¹¹ sobre a situação de trabalho da população da região da Brasilândia a partir da análise dos dados obtidos.

As respostas indicaram que a taxa de desempregados é maior entre os mais jovens e os mais idosos (até 24 anos e acima de 51 anos); do sexo feminino; da raça negra e com escolaridade mais baixa. O emprego formal é mais frequente entre as pessoas na faixa etária de 36 a 50 anos e com nível de escolaridade superior. Não foram observadas grandes diferenças entre sexo e raça.

Em relação aos tipos e condições de trabalho durante a pandemia, aqueles que declararam trabalhar por conta própria e ter um negócio somaram mais da metade, sendo que 35,7% não tinham nenhum empreendimento, mas diziam ter interesse em desenvolver algum negócio na região.

Entre os que declararam já possuir algum negócio, 50% referiram trabalho informal e 29,6% identificaram-se como microempreendedor individual, sendo que os que trabalhavam sozinhos ou com a família somaram 77,9%, o que pode indicar que se tratava de pequenos negócios. O fato de 60,6% das pessoas referirem trabalhar em casa reforça essa ideia.

Outra informação que merece destaque diz respeito ao tipo de negócio. A maioria dos empreendimentos era ligada ao vestuário (22,5%), alimentação (19,6%) e beleza (17,6%). Podemos considerar que se trata de atividades, em sua maioria, desenvolvidas por mulheres. Se considerarmos que 71,3% das respostas foram de pessoas do sexo feminino, essa informação se justifica.

No que diz respeito ao trabalho e renda na pandemia, os dados confirmaram as condições de precarização e sofrimento que as famílias vivem e viveram especialmente no pico da pandemia. A maioria das pessoas diminuiu seus ganhos ou ficou sem renda, tendo que fechar ou reduzir as atividades dos seus negócios, que, em 69,2% dos casos, era a única fonte de renda.

As informações apresentadas nesse trabalho trazem pistas importantes para que se avance na construção de redes e espaços de economia solidária no território, na articulação de novas forças produtivas e inéditas relações de

11. Pesquisadora associada do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (Cedec) e do Centro de Estudos Rurais e Urbanos da Universidade de São Paulo (Ceru/USP).

produção, promovendo crescimento econômico sustentável e redistribuição a favor dos que se encontram marginalizados na sociedade produtiva e seus resultados (Singer, 2004).

COLETIVO Ô DA BRASA: ATELIÊ PARA CONFECÇÃO DE MÁSCARAS, CONFECÇÃO SOLIDÁRIA DE MÁSCARAS NÃO PROFISSIONAIS

O Coletivo Ô da Brasa nasceu em 2019, a partir da estruturação do Núcleo de Trabalho, Renda e Saúde Mental do CAPS III Adulto Brasilândia, composto por oficinas de geração de renda já existentes no serviço, como o bazar, a culinária e o artesanato, além do grupo de preparação e suporte para a inclusão no trabalho pela metodologia do emprego apoiado para pessoas com deficiência psicossocial.

Com a pandemia do Covid-19, em meados de março de 2020, foram suspensas as atividades das oficinas devido às restrições impostas pelos protocolos de segurança sanitária dos serviços de saúde do município de São Paulo, o que impôs um replanejamento das práticas no decorrer da quarentena para proteger os usuários e trabalhadores. Em abril, com a crescente demanda de cuidado em saúde e a escassez de recursos pela comunidade, os protocolos sanitários recomendaram o uso de máscaras de proteção individual de tecido para toda a população. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (2020) elaborou orientações sobre a produção de máscaras faciais para uso não profissional, visando promover e apoiar as ações para a saúde pública. Tal medida apresentou-se como uma alternativa de trabalho para o Coletivo Ô da Brasa, que buscava garantir os cuidados em saúde mental, como o processo de ressignificação do momento vivenciado, de resistência socioeconômica, de geração de renda e valores aos nossos usuários, de modo que o grupo passou a confeccionar máscaras com os poucos recursos disponíveis. Foram desencadeadas iniciativas para viabilizar o trabalho, tais como: solicitação de apoio ao órgão gestor do CAPS Adulto III Brasilândia com insumos para a confecção de máscaras para disponibilizar aos usuários; de doações e de arrecadação

de recursos por campanhas virtuais criadas pelos estagiários da Psicologia da PUC-SP. A partir desse movimento solidário, foi providenciado o conserto de uma máquina de costura, foi recebida outra em doação, além de insumos, como tecido e linhas, para iniciar a confecção de máscaras de tecido.

Outro fator que impulsionou o empreendimento de produção foi a participação na chamada pública para Apoio a Ações Emergenciais para Populações Vulneráveis, lançada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em maio de 2020, em parceria com a Associação de Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo (Atoesp), que figurou como proponente e auxiliou no recebimento do fomento. O projeto do ateliê para confecção de máscaras incluiu os três Centros de Atenção Psicossocial da região da Brasilândia, o CAPS III Adulto, o CAPS III Álcool e Drogas e o CAPS II Infantojuvenil, que trabalham com pessoas em situação de sofrimento psíquico grave, muitas vezes com outras comorbidades associadas, como o uso de substâncias psicoativas, que vivenciam situações de muita precariedade e violência, e que são historicamente marginalizadas e estigmatizadas. Alguns participantes das oficinas de geração de renda apresentavam a necessidade de permanecer em cuidados mais intensivos na instituição, principalmente em um momento tão complexo e de risco à vida como o que vivenciamos na pandemia. A seguir o depoimento de um dos participantes:

Achei o projeto interessante, a costura eu nunca tinha participado. Ajudou a não me estressar mais e a bolsa me ajudou a comprar coisas dentro de casa. Na minha crise ajudou a melhorar em vários aspectos. Só isso... (Lucas, ex-integrante do Coletivo Ô da Brasa)¹²

São reconhecidas as experiências de geração de trabalho e renda com efeitos positivos nos processos de reabilitação psicossocial. “Trata-se de uma dimensão sociocultural e econômica ativa, na qual ocorrem importantes

12. As falas apresentadas no texto foram consentidas e extraídas do relatório final de execução do projeto referente à Chamada Pública da Fiocruz para Apoio a Ações Emergenciais de Enfrentamento da Covid-19 junto a populações vulneráveis. Projeto Segurança para Todos – Confecção Solidária de Máscaras Caseiras Ô da Brasa, 2020.

dispositivos para a transformação do lugar social da ‘loucura’ e das relações entre sociedade e representação da doença mental” (Verissimo Veronese, 2020, p. 140).

O *Projeto Segurança para Todos – Confecção Solidária de Máscaras Caseiras – Ô da Brasa* foi contemplado com o valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), o que possibilitou a confecção de 3.200 máscaras para venda e geração de renda e 1.200 máscaras para doação, destinadas a pessoas sem condições financeiras para aquisição. O valor total do projeto contemplou 15 trabalhadores/usuários com bolsa de R\$ 300,00 mensais por 3 meses, compra de equipamentos e insumos para produção, e os trabalhadores/usuários do projeto fizeram partilha dos valores das vendas conforme decisão coletiva. O auxílio financeiro foi significativo para os participantes, tal como registrado pela trabalhadora:

Gostei de fazer as máscaras, aprender novas coisas que eu não sabia. Integrar e estar em grupo, que eu não conseguia. As bolsas ajudaram muito a minha família e a mim, pude fazer coisas que precisava e não tinha dinheiro, ajudou muito. Na pandemia pude fazer as máscaras para proteger as pessoas do Coronavírus. (Cláudia, trabalhadora do Coletivo Ô da Brasa, outubro de 2020)

As máscaras de doação foram ofertadas aos usuários dos CAPS com orientações de prevenção e do uso correto delas, com material gráfico informativo com o objetivo de ampliar o alcance da população às medidas de proteção contra a Covid-19, na tentativa de mitigar os graves efeitos da pandemia na nossa população. Com a orientação das referências técnicas ofertadas pela Fiocruz, as máscaras foram avaliadas e adequada a produção às normativas da OMS e Fiocruz, com liberação para produção e utilização do selo “*Fiocruz tá junto*”.

Muitas ações foram realizadas nesse período, sempre discutidas e decididas em assembleias semanais, com trocas de saberes para compreensão e prática da economia solidária popular, formação técnica profissional em costura, pois a maior parte dos trabalhadores/usuários não sabiam costurar. Desse modo, além de produtos, foram construídos valores solidários,

produzida a inclusão de pessoas em sofrimento psíquico e promovido o protagonismo do coletivo na organização do processo de trabalho com a construção da identidade de trabalhador.

A bolsa ajudou na realidade que estamos vivendo, produziu saúde física e mental do grupo. As máscaras a cuidar do território, da vida, do lugar que é o território da Brasilândia. O que mais gostei de participar onde todo mundo junto trabalhando. Hoje consigo costurar todo tipo de máscara, bico de pato, retangular e 3D, que foi escolhido, consigo costurar do início ao fim. (Adonias, trabalhador do Coletivo Ô da Brasa, outubro de 2020)

As ações coletivas de autogestão e o desenvolvimento como empreendimento de economia solidária e popular em um território de grande vulnerabilidade social, altos índices de contaminação pelo Covid-19 e de vítimas fatais, grande número de desempregados e exclusão do mundo do trabalho foram de grande importância. No decorrer do projeto, nenhum usuário do coletivo e dos técnicos foi contaminado pelo coronavírus. Quinze pessoas/famílias foram diretamente beneficiadas, além de ações de doações realizadas que ajudaram muitos outros moradores da região.

O projeto foi bom, aprender a fazer máscaras, se ajudar e as outras pessoas. Depois também nos ajudou financeiramente como não tenho renda nenhuma essa bolsa ajudou muito, coloquei até em prática outro projeto que tinha em mente, consegui investir. Foi muito proveitoso, me dá até orgulho de fazer parte de um projeto que a Fiocruz financiou, já que é uma grande instituição do Brasil e da América Latina. Dá muito orgulho. Agora em relação ao final, agora que está acabando, o que penso em fazer é projetos de vida, o que aproveitar e manter o Ô da Brasa e não perder os projetos de vida, pois cada participante tem um projeto de vida e o grupo ajuda a manter esses projetos, a fazer outras coisas, nos traz muitos benefícios ao grupo. (Valdecir, trabalhadora do Ô da Brasa, outubro de 2020)

O Coletivo Ô da Brasa criou possibilidades de resistência contra as violências e contradições já existentes e agora mais agravadas no mundo do trabalho contemporâneo para a população em sofrimento psíquico. Inspirado em exemplos de tantos outros coletivos, grupos e associações da saúde mental, buscou formas populares de trabalho e de vida social, com relações

autogeridas do processo de trabalho, produção, comercialização, visando ao respeito à subjetividade dos trabalhadores na luta coletiva por trabalho não alienado na atualidade, sendo um eixo de promoção de saúde e vida aos nossos usuários.

No início me interessei pelo projeto porque foi uma forma que consegui sair de casa um pouco. Sou uma pessoa tímida, não consigo falar em público e estar com as pessoas costurando me faz bem, além de gerar renda que também é importante para mim. (Edilene, trabalhadora do Coletivo Ô da Brasa, outubro de 2020)

As ações foram construídas, discutidas e vivenciadas coletivamente, respeitando a capacidade de trabalho individual e do coletivo. A organização das atividades demandou a estruturação de uma rede de trabalhadores e de outros movimentos sociais para o enfrentamento, resistência, fortalecimento e transformação a partir da luta pelo direito ao trabalho e renda. O ano de 2021 marcou o início da confecção de bolsas e pochetes, além da organização das oficinas de jardinagem com as suculentas e cactos, de Kokedama e de Bonecas Pretas, em parceria com o coletivo Kilombrasa¹³, e, mensalmente, o Bazar e, sazonalmente, oficinas de culinária.

Foi realizado um intenso trabalho de ampliação da rede de suporte e parceiros, apresentando o processo do Coletivo Ô da Brasa para representante da Organização Mundial da Saúde (OMS) para inclusão do manual de boas práticas de saúde mental. Assim, o Coletivo começou a participar dos encontros da Rede Brasilândia Solidária, no Núcleo de Trabalho e Renda, da Rede Ecosol e da Redinha Norte/RAPS Rede Norte de Economia Solidária. Contatos foram feitos com a Associação Vida em Ação (AVA) e Unisol, articulando um curso sobre economia solidária para técnicos e usuários.

13. KilomBrasa é um movimento constitutivo, contínuo e orgânico entre trabalhadores e comunidade que tenciona promover discussões e práticas antirracistas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a singularidade do cuidado em saúde referente à população preta e parda, conforme descrito junto à Política de Atenção à Saúde da População Preta instituída pelo Ministério da Saúde.

O Coletivo ampliou relação com a PUC-SP com a participação de mais alunos e a realização de supervisões semanais, inicialmente na modalidade on-line e, posteriormente, já em 2021, de modo presencial, o que foi um grande ganho para o desenvolvimento das atividades cotidianas do Coletivo.

Os registros fotográficos a seguir revelam a trajetória do Coletivo Ô da Brasa na organização do processo de produção coletiva de máscaras de tecido e geração de renda.



Modelos de máscara confeccionados pelo coletivo



Máscaras costuradas e na avaliação de qualidade.



Máscaras para doação com os fanzines impressos.



Trabalhador do coletivo realizando a partilha



Produtos prontos para entrega.



Produto personalizado.

A participação do Coletivo Ô da Brasa na Rede Brasilândia Solidária possibilitou disseminar informações sobre as ações do Coletivo no território, trocar experiências com outros atores e ampliar a rede de contatos. A participação no Núcleo Trabalho e Renda possibilitou a aproximação com o Projeto de Extensão – Conexões Periféricas: Economia Popular Urbana e Redes de Cooperação, vinculado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que será detalhado no próximo item.

Atualmente, as oficinas de trabalho são compostas pelos serviços da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011): CAPS Adulto III, CAPS IJ II, Siat III e Centro de Especialidade em Reabilitação/Programa Acompanhante da Saúde da Pessoa com Deficiência, coordenando e estimulando as atividades de produção e comercialização no território e outros locais em busca de multiplicar as parcerias e articulações de rede a partir do processo de trabalho, ampliando repertório social e cultural do trabalhador/usuário. Outro desdobramento da articulação intersetorial foi o início da comercialização dos produtos no Ponto de Economia Solidária da Benedito Calixto (Ponto Benedito) e da Feira de Artesanatos do Largo da Matriz de Nossa Senhora do Ó – Freguesia do Ó.

Andrada e Sato (2014) pontua que “o desenvolvimento da Economia Solidária encontra-se condicionado pela expansão de redes de *intercooperação*

entre suas organizações” (p. 4). Logo as conexões ampliam as possibilidades de fortalecer as ações coletivas e as formas autogestionárias, associativas e cooperativas dos coletivos. O engajamento participativo em fóruns, feiras, eventos, dentre outros, favorece a organização e fortalecimento político do movimento de economia solidária.

Por fim, a experiência do Coletivo Ô da Brasa possibilitou evidenciar “uma série de repercussões psicossociais da vivência da autogestão”, conforme descrito por Andrada e Esteves (2017, p. 179): permanência, pertencimento ao grupo, direito ao trabalho, possibilidade de adaptar o trabalho à pessoa, aprofundar o pertencimento e enraizamento. Os autores concluem que

[...] experiências como essas são capazes potencialmente de (re) organizar os modos de viver o trabalho e a vida social comunitária com grande permanência e estabilidade, do ponto de vista material e simbólico, mesmo em condições adversas. (p. 181)

DIÁLOGOS E AS VIAS CONSTRUÍDAS

Como já dito, inicialmente foram realizadas ações voltadas prioritariamente ao combate à pandemia e conscientização da população local. Em 2021, com a pandemia entrando em um novo momento, foram definidas novas estratégias para o grupo, pensadas na articulação com as políticas públicas desenvolvidas no território. Nesse contexto, o Núcleo Trabalho e Renda promoveu um realinhamento dos objetivos, e os participantes do Projeto de Extensão – Conexões Periféricas: Economia Popular Urbana e Redes de Cooperação,¹⁴ vinculado à Unifesp, passaram a compor o coletivo com o objetivo de mapear coletivos, associações, cooperativas e demais

14. Projeto coordenado pelo Dr. Egeu Gomez Esteves, professor do Instituto das Cidades da Unifesp, Campus Zona Leste, Eduardo da Silva Pereira e Marina Felício Santos. A experiência foi apresentada no 7º Congresso Acadêmico da Unifesp, ocorrido entre 21 e 25 de junho de 2021, cujo tema foi a Universidade em Defesa da Vida, na modalidade vídeo-pôster disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nwJbsmkB4xM>.

empreendimentos de trabalhadores/as associados/as localizados na Zona Norte de São Paulo, visando a criar redes de cooperação, sustentação dos pequenos negócios e fortalecimento do comércio local.

A reestruturação do Núcleo possibilitou elaborar uma agenda de processos formativos, apropriação de experiências e a circulação de saberes. Para tanto, foram planejados, principalmente pelas/os estudantes do Curso de Psicologia da PUC-SP e o Grupo do Projeto Conexões Periféricas, encontros temáticos, convidados representantes de experiências no campo da economia solidária etc., que subsidiaram as ações sustentadas na cultura do trabalho cooperativo e solidário.

O espaço formativo foi inaugurado com a apresentação do documentário Palmas, a experiência da comunidade do Conjunto Palmeiras, localizado em Fortaleza/CE, que criou seu próprio dinheiro, o Palmas, e o primeiro banco comunitário do Brasil, o Banco Palmas. Em seguida, perguntas disparadoras iniciaram a discussão: *O que te marcou no documentário? Quais os principais “atores” envolvidos na criação do banco? Quais as principais mudanças locais que resultaram dessa iniciativa? Como construir um trabalho digno e dar conta das urgências financeiras do dia a dia? Como o Banco Palmas promove o desenvolvimento do bairro Conjunto Palmeiras?* A conversa foi permeada por relatos e vivências de moradores, a busca de semelhanças entre a teoria e prática exibidas no documentário e o dia a dia no território, concluindo que a maior demanda para a realização das ideias solidárias e populares é a junção de forças em movimento, lidando com comunicação e articulação. Essa temática foi ampliada pela participação de Joaquim Melo, do Banco Palmas; Hamilton Mendes, da Rede Paulista de Bancos Comunitários; Cleberon Pereira, do Banco União Sampaio.

Os convidados apresentaram diversificadas experiências de fomento à criação de redes locais de produção e consumo que visam promover o desenvolvimento de territórios em empreendimentos de economia solidária, tais como: a Rede Brasileira de Bancos Comunitários, a moeda social, a moeda digital, aplicativos e outros serviços financeiros que visam ao desenvolvimento local sob os conceitos da Economia Solidária. Também ressaltaram a importância de fóruns e comitês locais para reconhecimento das necessidades de cada comunidade/território.

Outro momento importante nesse processo de formação continuada contou com a convidada Nelsa Inês Fabian Nespolo,¹⁵ fundadora da Justa Trama, cooperativa de mulheres costureiras que une todos os elos do campo à venda de roupas produzidas com algodão orgânico, localizada na Zona Norte de Porto Alegre/RS, abordando a economia solidária e a pandemia. O documentário *Justa Trama*, que discorre sobre a Cooperativa Central Justa Trama, sua cadeia produtiva, que contempla desde o plantio de algodão agroecológico até a comercialização de roupas, a missão de promover economia solidária e o comércio justo, em relações de produção sem exploração, possibilitou o compartilhamento de reflexões a partir das seguintes questões: *Qual a trama de produção que pode formar uma cadeia de produção dentro do território da Brasilândia? De onde vem a expansão da Justa Trama? E o que podemos aproveitar disso no território da Brasilândia?*

A Economia Solidária apresenta um grande potencial transformador da realidade social. As práticas de economia solidária sustentam-se na democracia, na autogestão, na distribuição justa da renda, na valorização da vida e do meio ambiente, no desenvolvimento cooperativo, coletivo e inclusivo, conforme descrito na cartilha do Centro de Estudos de Assessoria do Fórum Brasileiro de Economia Solidária (2016). Decorre da empresa capitalista a alienação no trabalho, já a prática da autogestão possibilita uma experiência libertadora aos trabalhadores. Para Singer (2002, p. 22), “irmanar-se com os iguais, insurgir-se contra a sujeição e a exploração constituem experiências redentoras”.

A terceira atividade de formação em economia solidária foi a respeito do documentário sobre a APAEB, uma associação comunitária de produção e comercialização do sisal, que, ancorada no comércio justo e solidário, busca o desenvolvimento sustentável do território de Valente, na Bahia. Após a exibição do documentário, a discussão foi fomentada pelas seguintes perguntas: *Como nós percebemos a APAEB? Conforme o coletivo vai crescendo, como se mantém a autogestão e as tomadas democráticas de decisões? No território da Brasilândia, que é bastante grande, como a autogestão ficaria raízes?*

15. Autora dos livros *Tramando certezas e esperanças: a história não para...* (Oikos, 2014) e *Tramas da esperança, a história não para... A Justa Trama, a Política Pública e a Economia Solidária, o Banco Comunitário Justa Troca* (Oikos).

O desenvolvimento local se expande ao estabelecer conexões com as estratégias nacionais de redes e cadeias que fortalecem os processos solidários, respeitando as particularidades do lugar e com foco no desenvolvimento. A solidariedade sustenta o desenvolvimento de outras formas de produção material da vida. Desse modo,

[...] seu significado histórico é bem maior, uma vez que o solidarismo se insere no espectro amplo dos movimentos que traçaram os parâmetros éticos e morais cobrados pela civilização para seguir legitimando o seu sistema econômico, como se observa hoje claramente na agenda dos movimentos altermundialistas. (Gaiger, 2009, p. 97)

Nos meses de abril e maio de 2021, foram realizados três cine-debates. As discussões foram permeadas por relatos de moradores do território, articulações entre a teoria e as experiências dos documentários, possibilitando refletir sobre a necessidade de organizações coletivas para fortalecer as ideias solidárias e populares. Trata-se de movimento “baseado na união entre a posse e o uso dos meios de produção das mãos de sócios-trabalhadores, aliada a uma gestão participativa e democrática dos empreendimentos” (Andrada, 2006, p. 2).

O eixo norteador dos encontros formativos foi a centralidade do trabalho, o processo foi sustentado no conhecimento dos trabalhadores/as e na experiência dos coletivos dialogando com os estudos no campo da Psicologia Social do Trabalho (Coutinho, Bernardo e Sato, 2017). O desafio de inventar e fortalecer formas de atuação autônomas, coletivas e solidárias tem sido apontado por Antunes (2020a), em tempos em que nunca o capital foi tão destrutivo em relação ao trabalho e à humanidade.

No segundo semestre de 2021, ganhou forma outro movimento do Núcleo Trabalho e Renda, quando a parceria do grupo do Projeto Conexões Periféricas: Economia Popular Urbana e Redes de Cooperação com as estudantes da Psicologia da PUC-SP¹⁶ realizaram oficinas para mapear intervenções e iniciativas de Economia Solidária no território da Brasilândia, baseadas no modelo participativo descrito por Esteves, Pereira e Spink (2019).

16. As estudantes diretamente envolvidas foram Carolina Almeida Rode e Giovanna Mattar Ferreira Andreasi.

As intervenções buscaram identificar e mapear os coletivos, associações, corporações e demais empreendimentos de trabalhadores associados; reconhecer os tipos de relações sociais e econômicas mantidas entre esses empreendimentos; descrever os circuitos ou redes de cooperação em que os empreendimentos atuam e participam; elaborar coletivamente projetos de criação ou fortalecimento de redes de criação.

Além da experiência com o Coletivo Ô da Brasa, já referida anteriormente, o grupo do Projeto Conexões contatou outros movimentos, dentre eles: o Instituto Redes, a Comunidade Cultural Quilombaque, a Cooper Brasilândia, a Padaria Comunitária Doces Talentos, o Coletivo Mulheres da Noroeste, a Cozinha Solidária MTST – Brasilândia, o Instituto A Cidade Precisa de Você, projeto EcoCidade, a Associação Vida em Ação. Conclui-se que, conforme referido por autores ao relatarem experiência similar: “há coletivos de trabalho, formais ou informais, atuantes em outros segmentos. E também há redes de cooperação” (Sato et al., 2021, p. 12).

Nesses encontros, além das interessantes histórias de lutas e engajamento popular, circularam saberes sobre a horticultura, cozinha orgânica, uso completo dos alimentos, sustentabilidade, agroecologia, cultura e relacionados à economia solidária e desenvolvimento local. As experiências possibilitaram compreender que “o trabalho congrega as pessoas e suas ações, fortalecendo a solidariedade social, que a comunidade amalgama e afirma as identidades sociais, e que o território sustenta o cotidiano de práticas sociais cuja singularidade e possibilidade se dá naquele lugar e produz enraizamento” (ibid. p. 18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada foi permeada, por vezes, pelo esvaziamento dos coletivos, revelando dificuldades de manter o engajamento e a participação popular nos movimentos sociais. A rotina de trabalho intensa, a falta de retorno financeiro, a necessidade da organização de coletivo engajado com

responsabilidades a curto, médio e longo prazo atuam na desmobilização dos grupos. Soma-se a tudo isso a falta de apoio e suporte do poder público na consolidação de iniciativas locais, grupos populares e movimentos sociais.

Por outro lado, os encontros foram permeados por novas ideias e parcerias, pela crescente ampliação de articulação dos coletivos no território da Brasilândia e para além deste. Desafios foram assumidos em iniciativas pontuais e emergenciais instauradas pela pandemia de Covid-19 e outros desdobrados em planejamentos e pactuações, como exemplificado pela produção e comercialização das máscaras pelo Coletivo Ô da Brasa. Há que se destacar que esse Coletivo atua na promoção de saúde mental e na organização de empreendimento de economia solidária no território da Brasilândia articulando serviços da área da saúde e outros setores.

Um momento histórico em que faz sentido a frase do poeta espanhol Antônio Machado “Caminhante, não há caminho, o caminho é feito ao andar”.¹⁷ Assim, o Núcleo Trabalho e Renda da Rede Brasilândia Solidária sustentou-se nos pilares da participação social, autogestão, coletividade e solidariedade, incentivando a construção de redes de trabalho e relações socioeconômicas cooperativas no território para romper com a reprodução da pobreza ou da precária sobrevivência.

Prioritariamente o Núcleo Trabalho e Renda sustentou o fortalecimento das políticas públicas e defendeu as medidas sanitárias de preservação da vida, ante o negacionismo difundido pelo governo federal brasileiro. Ainda, pautou as iniciativas solidárias de geração de trabalho e renda ante a destruição das formas de trabalho e o desemprego. Germinaram experiências para a consolidação de redes de cooperação na Brasilândia como possibilidade de ampliar o desenvolvimento local, assegurando condições de vida digna aos participantes. As estratégias coletivas incitaram a participação democrática, o fomento ao aprendizado, o desejo de fortalecer uma cadeia produtiva no território num novo modo de fazer e viver.

Foram vividas experiências de muito engajamento, força e luta. Exatamente por isso, constatou-se a necessidade crescente de políticas de

17. Poema “Cantares” do poeta espanhol Antonio Machado.

fomento à economia solidária com a participação ativa dos atores sociais e o fortalecimento de um sistema de proteção social ao trabalho. Souza e Augusto Júnior (2020) apontam expansão da cooperação entre as iniciativas de economia solidária ampliando as experiências socioeconômicas, em oposição ao capitalismo liberal. Os autores referem a Economia de Francisco, difundida pelo Papa Francisco em 1º de maio de 2019 – Dia dos Trabalhadores –, convocando jovens de até 35 anos de idade para um encontro em Assis, Itália, com ativistas e intelectuais, com o objetivo de propor outro paradigma de desenvolvimento econômico e social para o mundo.

Como se vê, a economia solidária, devidamente apoiada e articulada nessa frente mais ampla, tem um potencial expressivo, não só de resposta à crise do emprego, decorrida da pandemia, mas de ser uma importante base para outro tipo de desenvolvimento socioeconômico, apontando para a superação do capitalismo. (Souza e Augusto Júnior, 2020, p. 22)

A construção do campo da economia solidária ganhou novos alicerces com a Lei Paul Singer. Como marco de esperança, do verbo esperar, a Lei n.º 17.587, de 26 de julho de 2021, cria o Marco Regulatório Municipal da Economia Solidária, bem como a Política, o Sistema e o Conselho Municipal de Economia Solidária no município de São Paulo. Almeja-se que a lei fomente o desenvolvimento econômico balizado em princípios mais democráticos, solidários e na distribuição justa das riquezas erguidas pela coletividade.

Por fim, Antunes (2020a, p. 118; grifo do autor) nos brinda com a seguinte passagem:

[...] o grande escritor latino-americano *Ciro Alegria* (1981) escreveu um belíssimo livro sobre a América indígena, cujo título é *Grande e Estranho é o Mundo*. Pois é *nesse imenso e estranho universo que aflora o dilema crucial de nosso tempo: ele não pode ser outro senão o de reinventar um novo modo de vida.*

REFERÊNCIAS

- ANDRADA, Cris Fernández (2006). Onde a autogestão acontece: revelações a partir do cotidiano. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 9, n. 1, pp. 1-14.
- ANDRADA, Cris Fernández e SATO, Leny (2014). Trabalho e política no cotidiano da autogestão: a rede Justatrama. *Psicologia & Sociedade* [on-line], São Paulo, v. 26, n. spe, pp. 3-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500002>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- ANDRADA, Cris Fernández e ESTEVES, Egeu Gómes (2017). “Sonho, história, loucura? Economia Solidária: um movimento de resistência no mundo do trabalho”. In: RASERA, Emerson F., PEREIRA, Maristela de S. e GALINDO, Dolores (orgs.) *Democracia participativa, estado e laicidade: psicologia social e enfrentamentos em tempos de exceção*. Porto Alegre, ABRAPSO, pp. 169- 87.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) (2020). *Orientações gerais: máscaras faciais de uso não profissional*. Brasília, 3 abr. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/ORIENTA%C3%87%C3%95ES%20PARA%20M%C3%81SCARAS%20%20DE%20USO%20N%C3%83O%20PROFISSIONAL.%20ANVISA%20-08-04-2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/ORIENTA%C3%87%C3%95ES%20PARA%20M%C3%81SCARAS%20%20DE%20USO%20N%C3%83O%20PROFISSIONAL.%20ANVISA%20-08-04-2020%20(1).pdf). Acesso em: 10 jan. 2022.
- ANTUNES, Ricardo (2020a). “O vilipêndio do coronavírus e o imperativo de reinventar o mundo”. In: TOSTES, Anjuli e MELO FILHO, Hugo. *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. Bauru, Canal 6, pp. 181-188.
- ANTUNES, Ricardo (2020b). *Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado*. São Paulo, Boitempo (recurso digital).
- BRASIL (2011). Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, n. 247, de 26 dez., Seção 1, pp. 230-232.

- BRASIL (2020). *Boletim Epidemiológico n.º 5*. Brasília, 13 mar. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05-1.pdf.pdf. Acesso em: 7 jan. 2022.
- COUTINHO, Maria Chalfin, BERNARDO, Márcia Hespanhol e SATO, Leny (2017). *Psicologia Social do Trabalho*. Petrópolis, Vozes.
- ESTADO DE SÃO PAULO (2020). Decreto n.º 64.959, de 4 de maio de 2020. Dispõe sobre o uso geral e obrigatório de máscaras de proteção facial no contexto da pandemia da COVID-19 e dá medidas correlatas. *Diário Oficial Estado de São Paulo*, 5 maio, v. 130, n. 85.
- ESTEVES, Egeu Gómez, PEREIRA, Cleberon da Silva e SPINK, Peter Kevin (2019). Conexões da Zona Sul: mapeamento participativo de atores, ações e relações solidárias. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, v. 19, n. 1, e2180, p. 2180. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/ath-dig_a2019v19n1p2180.pdf. Acesso em: 14 jan. 2022.
- FÓRUM BRASILEIRO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA (2016). Centro de Estudos de Assessoria. *Boas práticas em economia solidária no Brasil*. Brasília, CEA, FBES.
- GAIGER, Luiz Inácio (2009). Antecedentes e expressões atuais da economia solidária. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [on-line], n. 84. Disponível em: <http://rccs.revues.org/401>; DOI :0.4000/rccs.401. Acesso em: 7 jan 2022.
- HARVEY, David (2020). “Política anticapitalista em tempos de Covid-19”. In: HARVEY, David et al. *Coronavírus e a luta de classes*. Parnaíba, Piauí, Terra Sem Amos, pp. 13-24.
- MBEMBE, Achille (2018). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo, N-1Edições.
- REDE NOSSA SÃO PAULO. *Mapa da Desigualdade 2020*. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Mapa-da-Desigualdade-2020-TABELAS.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2022.
- RODE, Carolina Almeida e ANDREASI, Giovanna Mattar Ferreira (2021). *Relatório Final de Estágio: Rede Brasilândia Solidária - Conexões Periféricas*. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (não publicado).

- SATO, Leny, ESTEVES, Egeu Gómez, ANDRADA, Cris Fernández e NÓBREGA, Juliana da Silva (2021). Resistências ao trabalho precário por meio de relações solidárias: quatro casos do Brasil. *Quaderns de Psicologia*, Barcelona, v. 23, n. 2, e1597. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1597>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- SINGER, Paul (2002). *Introdução à economia solidária*. São Paulo, Fundação Perseu Abramo.
- SINGER, Paul (2004). Desenvolvimento capitalista e desenvolvimento solidário. *Estudos Avançados* [on-line]. São Paulo, v. 18, n. 51, pp. 7-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000200001>. Acesso em: 7 jan. 2022.
- SOUZA, André Ricardo de e AUGUSTO JÚNIOR, Fausto (2020). A economia solidária como resposta à crise pandêmica e fator de outro tipo de desenvolvimento. *P2P e Inovação*, [s. l.], v. 7, n. 1, pp. 8-25.
- SPINK, Mary Jane et al. (2021). *Covid-19: versões da pandemia nas mídias*. São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- VERISSIMO VERONESE, Marília (2020). Economia solidária, saúde mental e arte/cultura: promovendo a racionalidade política dos comuns. *Polis Revista Latinoamericana*, 57, pp. 138-159.

Do Núcleo de Apoio à Saúde da Família às equipes multiprofissionais: história e desafios da Atenção Básica na Brasilândia¹

Deborah Sereno
Maria Luiza Santa Cruz
Mariá Rosa Ramos
Thais Santos

INTRODUÇÃO: O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008, pela Portaria n.º 154 do Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar a

1. Colaboraram para o desenvolvimento deste capítulo Augusta Carvalho (apoiadora técnica ASF) e Fernanda Kunioshi (estudante de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP).

consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (Brasil, 2008). Os núcleos configuraram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSFs) e também com as equipes de Saúde Bucal (eSB), compondo assim a Estratégia Saúde da Família (ESF), modalidade de Atenção Primária no Brasil. As equipes NASF são compostas por diferentes profissionais, definidos pelos gestores municipais a partir de critérios de prioridade, seguindo as necessidades do território.

A Portaria n.º 2.488, de outubro de 2011 (Brasil, 2011), descreve que, com a responsabilização compartilhada pelo conjunto NASF-eSF, o acompanhamento dos casos ocorreria de forma interdisciplinar e conjunta, e as práticas de encaminhamento seriam reavaliadas, tornando a Atenção Primária a coordenadora do cuidado dos pacientes na Rede de Atenção (RAS) à saúde das pessoas. Nesse sentido, ao NASF caberia ampliar as ações das eSFs, articulando os demais serviços da RAS e outros serviços de outras Secretarias ou outros serviços da comunidade, e assim otimizar recursos para atender às necessidades da população cadastrada na UBS com ESF.

O termo “apoio matricial”, fundamental para compreensão do NASF, é composto por dois conceitos operadores: primeiramente, “matricial” indica a possibilidade de sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal; e “apoio”, uma maneira para operar-se essa relação horizontal. O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada assistencial e suporte técnico pedagógico às equipes e profissionais de referência, encarregados da atenção a problemas de saúde. O apoio depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas. O apoio matricial (atributo do NASF) é formado por profissionais de conhecimento e perfil distintos daqueles dos profissionais das eSFs e que não estariam no cotidiano das UBSs. Segundo Campos e Oliveira (2015), o arranjo matricial procura construir e potencializar espaço para a comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência (eSF) e apoiadores (NASF), visando à organização do fluxo de atenção à saúde e a deliberação conjunta.

Desta forma, pretende-se assegurar, de modo dinâmico e interativo, a troca de conhecimentos que contribua para ampliar as possibilidades de composição de projetos terapêuticos, de realizar clínica ampliada e de favorecer a integração dialógica entre distintas especialidades ou profissões de saúde, o que facilita a exploração da diversidade dos campos e núcleos de competência necessários a cada caso. (Campos e Oliveira, 2015, p. 231)

A formação diversa das categorias profissionais dos demais profissionais da Atenção Básica trouxe outros conhecimentos para a construção de ações e atividades para o atendimento da população. Dessa forma, um grande leque de possibilidades de atuação é possível no processo de trabalho conjunto com os diversos profissionais do NASF e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no cuidado à saúde da população. Discussão de casos clínicos junto às equipes de saúde da família, realização de trabalhos grupais, atendimentos compartilhados entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, construção do projeto terapêutico singular (PTS), construção de projetos de saúde no território (PST), dentre várias outras ações de prevenção e promoção de saúde, que são ferramentas de construção de um modelo de atenção à saúde que considera a autonomia no cuidado.

Assim, novos paradigmas de Saúde foram sendo atribuídos ao NASF no que se refere ao enfrentamento à medicalização da vida, o enfrentamento aos “especialismos”, a construção de um olhar mais integrado do processo saúde-doença, por meio do cuidado voltado à(s) pessoa(s) e não à patologização da vida. Agrega-se, então, às eSFs conhecimentos para compor a função da Atenção Básica: porta de entrada do SUS e coordenadora do cuidado da RAS, na vida individual e coletiva de um território vivo.

O NASF, enquanto política de saúde pública, sofreu ataques em seus doze anos de implementação e existência até a sua extinção em 2020, em pleno primeiro ano da pandemia de covid-19, quando a Atenção Básica se viu diante de novos modos de atenção à população no enfrentamento da pandemia, os municípios brasileiros tiveram que decidir o que fazer com as equipes NASF, que teriam repasse de verbas federal apenas até dezembro daquele ano.

Os estágios de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) na Atenção Básica no território da FÓ-Brasilândia tomaram

como tarefa, então, relatar a história do impacto do primeiro momento da pandemia e da transição do NASF para equipe multidisciplinar, a partir da sistematização e análise de depoimentos de trabalhadores.

Trabalharemos com núcleos de significação (Aguiar e Ozella, 2006), com a intenção de destacar as potências e aprendizagens deste modo de atenção territorial e comunitário, bem como os desafios impostos à Atenção Básica neste contexto de sucessivos ataques, desmontes e desarticulação de redes. Antes, porém, iremos nos deter na relação entre PUC-SP e o território da FÓ-Brasilândia.

A RELAÇÃO PUC-SP E FÓ-BRASILÂNDIA

A relação ensino (PUC-SP)-serviço no campo da Saúde no território sanitário da Freguesia do Ó/Brasilândia, Zona Norte do município de São Paulo, remete aos anos 1980, sendo retomada em diferentes momentos e ganhando mais consistência com as políticas voltadas à formação de trabalhadores para o SUS, como a proposta conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação dos Programas de Reorientação da Formação em Saúde, o Pró-Saúde (2005), a constituição de um Comitê Gestor academia/serviços em 2008, de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) desde 2010, do Propetsaúde III (2011-2018) e do PET Saúde-Interprofissionalidade (2019-2021). Desse modo, a parceria ficou cada vez mais consolidada e ampliou o campo de estágio para vários outros serviços da RAS. Ao mesmo tempo que os serviços de saúde iam se beneficiando com os estágios e as contrapartidas ofertadas em forma de cursos, oficinas, intervenções coletivas etc., a academia também conseguiu se reconfigurar de acordo com as necessidades que a sociedade já lhe exigia inovar, como a criação do Fórum de Saúde, a criação do Núcleo de Políticas Públicas no curso de Psicologia da PUC e a reformulação dos currículos dos cursos de saúde da universidade.

Esses processos de integração ensino/pesquisa, que chamamos de “processos de interferências criativas” (Conceição et al., 2015), ensino-serviço, se dão na forma de uma parceria entre os cursos de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Serviço Social da PUC-SP e os serviços da rede pública de saúde,

na região da Freguesia do Ó e Brasilândia, no município de São Paulo, visando ampliar as transformações do processo de formação, de geração de conhecimentos e de prestação de serviços à população, numa abordagem integral do processo saúde-doença. Essas experiências, envolvendo diferentes campos de pesquisa (Atenção Básica, NASF, RAPS, Saúde Mental na Atenção Básica, Gestão Autônoma da Medicação, Apoio Institucional, entre outros) e diferentes níveis de formação (estágios de graduação, pesquisas de campo para Trabalhos de Conclusão de Curso, para pós-graduação), têm permitido essa interferência criativa, pautando a necessidade de mudanças e o cumprimento das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em Saúde, a invenção de estratégias conjuntas e dispositivos de atenção e apoio institucional.

Um dos espaços que contribuíram para a construção e implementação das equipes e para o alinhamento entre os estágios e o NASF foi a criação do Comitê Gestor do Pró-Saúde em 2008, que fomentou discussões em relação às questões do território e da parceria da PUC com o território e com a Organização Social de Saúde (OSS) – organização da sociedade civil sem fins lucrativos, em São Paulo, com contrato de gestão com o SUS –, estabelecendo conjuntamente as contrapartidas da PUC, sempre a partir de necessidades do território e demandas dos serviços, promovendo eventos, seminários, cursos.

“Ao longo desses anos, a PUC contribuiu muito pro processo de trabalho do NASF, porque o estágio estava no cotidiano com as equipes, nas reuniões, grupos atendimentos e reuniões de NASF”, nas palavras de uma trabalhadora.

Neste capítulo, vamos nos referir especificamente às ações dos estágios de diferentes núcleos do curso de graduação em Psicologia (4º ano: Psicologia do Trabalho e das Organizações/Saúde do Trabalhador e Atuação do Psicólogo em Instituições de Saúde; e 5º ano: Políticas Públicas e Contextos em Crise: Intervenções Clínico-Institucionais).

PANDEMIA E RECONFIGURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Antes da decretação do isolamento social no estado de São Paulo, poucos estagiários vinculados às equipes NASF da FÓ-Brasilândia² puderam conhecer presencialmente o território, as UBSs, e participar de algumas atividades com o NASF. No entanto, a partir do dia 24 de março de 2020, quando a quarentena se iniciou, a PUC suspendeu o estágio presencial e as atuações do NASF se alteraram radicalmente. Grupos, reuniões e atendimentos foram suspensos e as equipes NASF voltaram-se a atender as necessidades da pandemia nas UBSs, realizando monitoramento de sintomáticos e assintomáticos e atuando na porta de entrada, auxiliando e direcionando os usuários de acordo com suas demandas. Nesse período, profissionais do grupo de risco foram afastados.

Dentre as possibilidades encontradas pelos estágios para acompanhamento dos NASFs nesse cenário, decidiu-se pela participação de modo virtual das reuniões de equipe, acompanhando a forma como o NASF foi se remanejando e se organizando no contexto pandêmico. Além disso, um projeto iniciado pelos estágios em parceria com o território foi a produção do chamado, a princípio, Memória da Pandemia, com o objetivo de registrar o trabalho do NASF no contexto pandêmico, tão sem precedentes, por meio de entrevistas semidirigidas individuais com as profissionais do NASF.

Interessante observar que neste primeiro momento do Memória da Pandemia, as trabalhadoras de alguns NASF traziam muitas questões pessoais, como medo do contágio e o desamparo pela falta das equipes de pertinência pela reconfiguração total das UBSs. No entanto, no decorrer do processo do Memória da Pandemia, foi se observando também a expectativa sobre o futuro do NASF, diante da decisão do Ministério da Saúde em extinguir o repasse

2. NASF Galvão (UBS Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão e UBS Vila Ramos), NASF Silmarya (UBS Silmarya Rejane Marcolino de Souza, UBS Jardim Paulistano e UBS Nova Esperança), NASF Guarani (UBS Vila Terezinha e UBS Jardim Guarani), NASF Penteadado (UBS Jardim Vista Alegre e UBS Vila Penteadado), NASF Cruz das Almas (UBS Cruz das Almas, UBS Brasilândia e UBS Jardim Icarai).

financeiro para a estratégia. Assim, os estágios criaram um projeto conjunto, visando registrar mais do que uma memória da pandemia, uma Memória do NASF, tendo em vista a conjuntura atual de sua extinção/transformação.

O trabalho foi desenvolvido em três etapas. Numa primeira etapa, cada equipe NASF foi entrevistada por um grupo de estagiárias, num encontro grupal virtual e gravado, que teve como fio condutor a trajetória daquela equipe, as práticas e ações desenvolvidas no território e o modo como se inseriram na Atenção Básica e na ESF.

A segunda etapa teve como dispositivo central um grande evento realizado no dia 4/11/2020, tendo o caráter de um seminário promovido pela universidade sobre a Atenção Básica e a defesa do SUS na conjuntura atual, considerando o papel estratégico do NASF. O evento contou com uma mesa-redonda de abertura, com transmissão ao vivo pelo YouTube e redes sociais e participação de grandes referências no assunto, para uma análise da conjuntura atual, tais como Gastão Wagner (Professor Titular no Departamento de Ciências Médicas da Unicamp) e Liane Righi (Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria).



Fonte: Pet Saúde Interprofissionalidade/ Curso de Psicologia da FACHS PUC-SP.

Figura 1 – Flyer do evento: Em defesa da atenção Básica e do SUS- por um cuidado territorial e comunitário

Por fim, no período da tarde desse mesmo dia, foi realizada uma conversa com todos os profissionais de NASF presentes sobre as perspectivas atuais para o trabalho e como defender a lógica NASF na Atenção Básica. Ao final do encontro, foi apresentado um vídeo (também produto desse projeto) que reunia depoimentos de usuários dos serviços do NASF, de estagiários, trabalhadores e outras figuras importantes nessa área, a respeito da importância do trabalho do NASF durante seu tempo de existência.

O conjunto de material coletado e produzido neste projeto aparece aqui sistematizado em núcleos de significação que destacam os emergentes e permitem uma análise do conjunto.

ANÁLISE E NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

Trabalhar com núcleos de significação envolve a leitura sistemática do material em busca da categorização do conteúdo em pré-indicadores, indicadores e então núcleos de significação, que pretendem apreender, do conjunto de narrativas dos sujeitos, aquilo que se destaca no coletivo. “Os significados referem-se, assim, aos conteúdos instituídos, mais fixos, compartilhados, que são apropriados pelos sujeitos, configurados a partir de suas próprias subjetividades” (Aguiar e Ozella, 2006, p. 226). Essa leitura permite a compreensão das produções históricas e sociais daquele conjunto, como uma síntese dos elementos racionais e afetivos.

Assim, a seguir apresentaremos alguns núcleos e trechos dos relatos que enfatizam a história do NASF no território da Brasilândia e permitem uma articulação com a teoria a respeito.

Relação ensino-serviço: interferências criativas

a longa parceria da universidade com os serviços de saúde do território da FÓ/Brasilândia permite interferências criativas que transformam o

ensino e os serviços, em prol do aprimoramento da formação e da atenção à população. Um exemplo dessas interferências se deu na relação do estágio de fonoaudiologia com o NASF.

Em algumas rodas de conversa, foi retomada a história da chegada do NASF no território. Assim, de acordo com o relato de uma coordenadora de NASF, desde 2008, algumas UBSs (UBS Silmarya, Paulistano, Guarani, Terezinha, Cruz das Almas e Brasilândia, sendo a UBS Nova Esperança inaugurada posteriormente) tiveram as equipes implantadas pela ASF, que ainda era uma ONG. Outras unidades (UBS Penteado, Vista Alegre, Galvão e Ramos) também receberam o NASF no mesmo ano, mas sob a gestão da Sociedade para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), uma Organização Social (OS).

Segundo em seu relato, em 2010, houve uma redivisão das OSs nos contratos de gestão ou de convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), fazendo com que as UBSs da Região Norte que estavam sob gestão da SPDM passassem para a gestão da Associação Saúde da Família (ASF), agora uma OS. Com isso, alguns profissionais, inclusive, essa mesma coordenadora de NASF, foram transferidos de outras regiões para compor as equipes no território da FÓ-Brasilândia.

A formação e inserção de uma nova equipe NASF e de outro modo de funcionamento aplicado pela nova gestão produziram alterações na organização das UBSs e na relação da universidade com o território. O estágio da fonoaudiologia nas UBSs do território, vigente desde 1999, passa então a ser vinculado ao NASF. Até então, o estágio funcionava a partir do atendimento clínico no modo ambulatorial pelos alunos, sem o compartilhamento longitudinal do cuidado com as equipes e sem discussão a respeito da mudança de paradigma de saúde. O estágio funcionava de forma desintegrada e supria a necessidade de contratação de profissionais fonoaudiólogos. Em uma das UBSs, por exemplo, havia uma sala com uma placa em que estava escrito “Fonoaudiologia”, sendo que nenhuma outra categoria possuía sala exclusiva para atendimento, nem tampouco uma sala para NASF, além da organização diferenciada dos prontuários para aqueles usuários atendidos pelos alunos.

Com a chegada dos novos profissionais nas UBSs, questiona-se esse modelo de estágio e de atendimento à demanda de fonoaudiologia,

entendendo que deveria ser operado de modo distinto: compartilhado, com olhar ampliado para as demandas do território. Tal discussão junto à rede de dispositivos de saúde da região implicou a contratação de fonoaudiólogas para compor o NASF e a construção de novos projetos de estágios para o curso, o qual também teve que se rever.

Essas discussões acerca da construção de metodologias de estágio e da disputa de modelos de produção de saúde refletem como a disputa de modelos também presentes no currículo de formação dos alunos ecoa para fora da universidade.

Formação para o NASF

“O trabalho do NASF não tem em faculdade nenhuma”. *“Você sai da faculdade achando que está pronto, mas vê na pós que não está. Sai da pós achando que está pronto, mas não está”*, dizem trabalhadoras, sobre a inventividade dos processos cotidianos e da novidade do fazer que ainda não tem espaço sólido de transmissão. A lógica NASF é recente e construída pelos trabalhadores no fazer prático, tentando traduzir o “apoio à eSF” em práticas assistenciais-técnico-pedagógicas. Esse aprendizado, do trabalho em equipe, da clínica ampliada, da intersetorialidade, do fazer SUS, se constrói na prática de trabalho compartilhado e em relação com o território.

Além dos trabalhos de apoio às eSFs, trabalhadores retomam, por exemplo, o esforço de organizar encontros formativos de Educação Permanente, por cerca de sete anos em uma das UBSs, com foco na construção de uma noção ampliada de saúde, organizados mensalmente pelo NASF, segundo o interesse dos envolvidos, com preparação de conteúdo ou levando convidados. Esse espaço era uma forma coletiva de circulação de conhecimento em saúde e de coprodução do próprio trabalho, no qual era possível formar para o trabalho na atenção básica em seu próprio cotidiano. Nessa experiência, o papel do NASF destaca-se como organizador, apoiador e formador.

Trabalho em equipe

o NASF se constitui através do trabalho em equipe, a partir do compartilhamento das tarefas, discussões, sentidos e problemas, de forma que em equipe possa-se pensar nas ações práticas de cuidado em saúde e transformá-las.

Trabalhadores apontam que “*só se aprende quando se atua no NASF e compõe equipe, abertos à diversidade*”, e “*aceitam o desafio de serem corajosos e de olhar para si e ter que dar conta da concretude das dores e alegrias de casos complexos que chegam para eles, não há outro espaço na saúde que se vive no NASF, é tudo muito visceral*”. Juntos, discutem os casos de forma implicada com os outros e com as próprias afetações relacionadas, e é a partir dos diferentes olhares – de cada um com sua especialidade profissional, mas também com seu jeito e personalidade – que se constroem ações.

Os NASFs costumavam se reunir em equipe semanalmente, com as respectivas coordenadoras de NASF, para pensar o trabalho em conjunto, ainda que no cotidiano o trabalho fosse dividido, majoritariamente, por duplas de profissionais. A reunião era um espaço de discussão sobre os processos de trabalho, incluindo reflexões, definições práticas, compartilhamento de conhecimentos, saberes, propostas e afetações pessoais.

Esse processo de reflexão sobre o próprio trabalho mostrou-se fundamental para uma atuação coesa e regionalizada, como forma de ter um olhar abrangente para a demanda do território de cobertura. Mas também como um processo necessário para a ampliação da capacidade reflexiva da equipe e de sua capacidade de interferência nas ações de saúde, através da formação de grupalidade e da comunicação ativa. Aposta-se que a sustentação de espaços de discussão sobre o próprio fazer, sustentação de apoio institucional e de engajamento pessoal do trabalhador na produção é o que torna o trabalho prazeroso e permite a produção de obra coletiva, isto é, produto resultado da contribuição singular dos profissionais, no qual eles se reconhecem (Campos, 2013). A ideia de um trabalho capaz de produzir valores de uso na saúde, correspondendo às necessidades sociais, simultaneamente à coprodução do sujeito e dos coletivos (ibid.), permitiria uma progressiva democratização e desalienação possível.

Vemos isso se efetivar na fala dos próprios trabalhadores, que revelam o envolvimento pessoal que construíram com o NASF, seja na afetividade do dia a dia do trabalho, com a população e com os outros trabalhadores, com quem compartilham momentos e sentidos; seja no engajamento com um modo de fazer saúde que procuram defender: “*aprende-se a ser NASF e não se consegue mais fazer diferente*” e “*Eu tô no NASF por escolha*”.

Práticas coletivas

na trajetória dos NASFs no território, ressalta-se a constituição de grupos que contribuem para a construção de rede de solidariedade no território, para a construção de novas linguagens e novas formas de se relacionar e de lidar com os conflitos. Criaram espaços de cuidado para a população, além de espaço de cuidado para o próprio trabalhador, tendo como destaque o grupo de terapia comunitária – como forma de acolhimento do sofrimento que não cabe no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outros espaços –, o grupo de Gestão Autônoma da Medicação e o grupo de mulheres. Além destes, vários grupos infantis foram criados, com nomes como “Fabricação”, “Ser criança” e “Brincandolândia”, que, com diferentes propostas, utilizando de teatro, contação de história, brincadeiras, envolviam a participação dos pais ou responsáveis. Esses grupos possibilitavam a estimulação de crianças com dificuldade no desenvolvimento, atenção à saúde mental através da representação lúdica e atenção aos familiares no que diz respeito ao cuidado com os filhos, angústias e preocupações. Ao cuidar simultaneamente de várias famílias em coletivo, permitiu-se a formação de um grupo no qual as pessoas podiam compartilhar e se identificar com outras histórias, acolher e ser acolhidas e criar laços para se fortalecerem no cuidado fora do equipamento de saúde.

A sustentação de espaços coletivos de reforço aos laços comunitários, de produção de novos laços sociais, de lugares reflexivos e operativos também instiga a capacidade reflexiva e interventiva dos usuários e profissionais, podendo modificar as estruturas ou o modo de vida e das relações humanas no cotidiano, no trabalho, na política (Campos, 2006). No caso das práticas

coletivas sustentadas pelo NASF na área da Saúde, ressalta-se a possibilidade de alterar a relação do profissional com seu processo de trabalho, do usuário com o processo saúde-doença e de aumentar o poder de contratualidade de ambos os sujeitos, transformando o jeito de se estar em sociedade.

Clínica ampliada

em seu modo de operar, o que mais citam é o conceito de clínica ampliada. Diferente do que se aprende na faculdade sobre o cuidado em saúde, na clínica ampliada o cuidado é para além da doença/diagnóstico. De acordo com Campos e Amaral (2007),

A clínica ampliada considera fundamental ampliar o “objeto de trabalho” da clínica. Em geral, o objeto de trabalho indica o encargo, aquilo sobre o que aquela prática se responsabiliza. A Medicina tradicional se encarrega do tratamento de doenças; para a clínica ampliada, haveria necessidade de se ampliar esse objeto, agregando a ele, além das doenças, também problemas de saúde (situações que ampliam o risco ou vulnerabilidade das pessoas). A ampliação mais importante, contudo, seria a consideração de que, em concreto, não há problema de saúde ou doença sem que estejam encarnadas em sujeitos, em pessoas. Clínica do sujeito: essa é a principal ampliação sugerida. (p. 852)

Segundo as trabalhadoras, ser NASF é ir além do diagnóstico, da doença, dividir o conhecimento, ampliar a clínica, atuar com a família, verificar o contexto das relações, afinal, o sofrimento da pessoa muitas vezes está para além da dor em si. “*O específico não é deixado de lado, mas é ampliado para a família, o território e o contexto*”.

Alguns programas específicos foram produzidos e sustentados com apoio do NASF no território da FÓ/Brasilândia, seguindo a lógica do cuidado ampliado e integral, levando em consideração as dinâmicas do território e o perfil de saúde da população, como a linha materno infantil, de cuidado à saúde no puerpério, com a oferta do grupo de Shantala; o Programa Saúde na Escola, com a proposta de educação inclusiva; e o programa de hormonização.

Dentre as demandas do território, podemos destacar os grupos de mulheres, as terapias comunitárias com diferentes faixas etárias e o cuidado em saúde mental na atenção básica com os grupos GAM.

Uma das trabalhadoras comenta que o cuidado da saúde está para além da doença, e envolve a busca da qualidade de vida, alimentação, massagem, meditação, dentre vários outros determinantes. Além disso, relatam também que não estão ali para consertar ninguém, mas para ajudar as pessoas a verem “*sentido nas dores, angústias e vivências que levam*”. Um olhar ampliado implica considerar problemas de saúde muito além do sintoma, da dor física e produzir um cuidado integral, que inclui a experiência singular do sujeito de viver seu sofrimento. Assim, na clínica ampliada o cuidado envolve, além das práticas de reabilitação e recuperação, o acolhimento, a escuta e produção de saúde a partir de ações diversas. Essa forma de trabalhar refere-se não só ao manejo de dificuldades, mas ao impulsionamento de potencialidades próprias dos sujeitos, de suas relações e de seu território.

Intersetorialidade

O trabalho intersetorial é também um dos eixos do NASF. As trabalhadoras do NASF destacam o trabalho articulado em rede, a partir da necessidade de fazer contato com outras UBSs da região, com outros serviços de saúde, educação e assistência e com a comunidade. Ressaltam articulações dentro de outros espaços, grupos, fóruns para falar de temas como violência, alimentação, pandemia, entre outros. Relatam ter parceria com a Defensoria Pública, com a qual acompanham usuários em comum, e também o contato com as escolas da região, por conta do Programa Saúde na Escola (PSE). Esse programa, uma vez por ano, leva para as escolas a importância de olhar para as necessidades das crianças, a partir da apresentação e discussão de determinados temas. As trabalhadoras NASF conseguem, junto com as escolas, ir mediando conversas sobre diversos temas. Certa vez, fizeram sobre alimentação saudável, e propuseram, em conjunto com os demais profissionais da UBS, um café sensorial para os professores, como uma vivência do que

significa se cuidar, em uma dinâmica de conversa horizontal, para pensar como promover saúde cuidando de si. Promovem discurso do cuidado, das potências, do repertório dos professores para ajudarem as crianças.

Função apoio

é a tentativa de ampliar a capacidade das pessoas lidarem com poder, com circulação de afetos e com o saber, ao mesmo tempo que estão fazendo coisas, trabalhando, cumprindo tarefas. No fundo, é a radicalização da construção de cidadania e de sociedades democráticas. (Campos, 2003/2001, p. 6)

O papel do NASF de apoio foi destacado por uma trabalhadora, que comenta que por um momento percebeu maior fusão do trabalho do NASF com a ESF, em que não dava para saber onde o trabalho começava e onde terminava, se era nas Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs), médico ou NASF, ou seja, trabalhavam juntos, mas nos dois últimos anos foi vendo maior exigência para o trabalho separado.

O apoio apareceu também como uma marca do NASF no território evidenciada no cenário pandêmico. Os trabalhadores, diante das dificuldades enfrentadas pela pandemia recorrem ao acolhimento do NASF: “*O NASF que socorre, que vai junto no conflito acirrado, na mediação dos conflitos, na escuta ampliada, porque funciona como apoio à estratégia. Essa é a marca do NASF*”. Na prática, a função de apoio aparece de maneira íntima e afetiva com os trabalhadores em si, em relação ao sofrimento mental acirrado pelas dificuldades do trabalho na pandemia e como apoio aos processos e ações de cuidado das equipes, pensando junto, trazendo recursos externos, ressaltando os saberes dos trabalhadores, fazendo circular afetos, ideias e conhecimentos, ampliando a capacidade operacional das equipes.

DESMONTE (EXTINÇÃO) DO NASF

Apesar da história de engajamento e de realizações do NASF no território, os trabalhadores viam a necessidade de avanço nas mudanças

micropolíticas nos espaços de cuidado e produção de saúde, nos coletivos de trabalho e de educação/formação, na comunidade, nas relações intersetoriais e entre as diversas especialidades profissionais no que tange ao envolvimento com a Atenção Básica e o SUS.

O desmonte, então, chegou frustrando a expectativa dos trabalhadores de continuidade e ampliação do NASF: “*o tempo de NASF no território e de ESF, apesar de todos os impactos que tenha tido, de premiações e congressos que tenha participado, não foi suficiente para a população e os trabalhadores compreenderem o trabalho e quererem lutar por ele*”. Após cerca de 12 anos de estratégia, a mudança do NASF para equipes multiprofissionais vinculadas às UBSs, e sem a perspectiva do cuidado territorial, representava um retrocesso, uma falta de reconhecimento do trabalho do NASF pelos gestores (SMS e OS) e também pelos trabalhadores de UBSs tradicionais, e incompreensão do trabalho realizado até então, com o risco de gerar ambulatorização e fragmentação do cuidado.

Apesar do reconhecimento da equipe acerca do trabalho de NASF realizado e sua importância no território, entendem que o redesenho veio como uma incompreensão ou desacordo do que deveria ser o trabalho do NASF em questão de resolutividade e de apoio das especialidades profissionais às equipes. As profissionais relatam sofrerem com falta de reconhecimento sobre o trabalho que realizavam: “*Parece que a partir de agora que a gente vai trabalhar, que antes a gente não trabalhava*”, diz uma profissional sobre a visão da gestão que implica o redesenho.

Além disso, relatam não saberem como lidar com outra forma de fazer saúde e se preocupam com o desafio de construir outras grupalidades e a dificuldade da atuação ante a nova demanda de 70% da carga horária de trabalho destinada a consultas individuais e somente 30% da carga para apoio matricial e discussão de caso. Valem-se da mudança de modo de trabalho como uma alteração relevante da lógica de saúde que se pretende produzir, agora voltada novamente à lógica produtivista biomédica. Entende-se que isso afeta na resolutividade do trabalho, colocando foco no cumprimento de metas de atendimentos em comparação com a lógica da priorização, hierarquização da atenção, acompanhamento do usuário, uso de tecnologias

leves e matriciamento para a ampliação de atores envolvidos no cuidado, buscando garantir não números, mas qualidade, eficácia, abrangência, integralidade e equidade.

Além disso, a mudança do modo de trabalho afeta as relações dos trabalhadores com este, colocando em risco o trabalho compartilhado e engajado. Sobre isso, profissionais apontam a necessidade de resistência delas no dia a dia: “*o NASF acaba, mas a noção de saúde e cuidado ampliado não*”, e comentam que não tem como não levarem o que aprenderam para o novo formato, entendem que o desmonte é externo, na política, mas não interno para as profissionais, pois elas levarão consigo seus modos de operar.

DISCUSSÃO

Se a concretização do desmonte ou da extinção do NASF se dá em 2020, seu início perpassa por diferentes modelos e precarizações dadas por portarias e decretos que cada vez mais pretendem abrir espaço para a iniciativa privada, diminuindo o financiamento que já é baixo para a atenção básica.

Assim, já em 2017, começa-se a observar um movimento de mudanças em relação ao NASF em uma publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em que ele passou a ser denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), sendo trocada a palavra “apoio” anteriormente utilizada (Brasil, 2017). Essa troca, ainda que pareça simples, possui grande importância no trabalho do NASF, já que foi inicialmente pensado como uma equipe de apoio às ESFs.

Em novembro de 2019, o ataque aconteceu de forma mais explícita quando o Ministério da Saúde lançou a Portaria n.º 2.979, de novo modelo de financiamento do custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituindo o Programa Previne Brasil (Brasil, 2019). Com esse novo financiamento, o governo extinguiu a base de incentivo federal para o NASF, ou seja, não há mais um valor fixo e regularmente passado ao município para o NASF pela federação.

Em 2020 foi publicada uma nota técnica que deixa na mão dos gestores municipais a autonomia de continuar ou não com o cadastramento das equipes de NASF já existentes, visto que novas equipes a partir de janeiro de 2020 não seriam mais cadastradas pelo Ministério da Saúde no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para além disso, caso o gestor decida continuar com as equipes poderá definir ainda o formato e processos de trabalho da equipe (Brasil, 2020).

Ainda em 2020, a Secretaria Municipal de Saúde insinua fazer a adesão ao desmonte das equipes de NASF, através de um plano de trabalho para as equipes multiprofissionais em que 30% seria o máximo de trabalho a ser realizado em apoio matricial e outras atividades e 70% do tempo de trabalho seria destinado a consultas individuais

Vemos nessas portarias a intenção de esculpir um modelo de atenção ambulatorial visando a produtividade e precarização dos processos de trabalho, ações contrárias às diretrizes do SUS de integralidade, equidade e também da participação e controle social. Esse modelo, reforçado com a nova estruturação de equipes multidisciplinares vinculadas às UBSs, é ultrapassado e, no entanto, insiste em se fazer presente na Atenção Básica, indo contra a lógica da promoção e prevenção, do cuidado territorial, dando enfoque à especialidade e à doença, um enorme retrocesso para um trabalho que até então avançava contra essa lógica de mercado. A ambulatorização dá ênfase às especialidades e aos atendimentos individuais, o que produz uma fragmentação do saber, de modo que os especialistas sozinhos não conseguem atender as demandas integrais dos indivíduos, com suas complexidades e contextos diversos (Cabral, 2013). Assim, é cada vez mais necessário que se construa um saber interdisciplinar que até então era propiciado pelas equipes de NASF, através do trabalho compartilhado.

Esses ataques recentes versam sobre a política que se pretende instaurar na saúde pública há muito tempo, a de um modelo capitalista neoliberal que trabalha em prol do lucro, da produtividade, da especialidade, e não a favor da saúde da população. Quando se retiram os incentivos federais para o NASF, a política tende a ser extinta, já que, ficando a cargo dos gestores municipais por continuar com ela ou não, muitos fatores são colocados em

questão, como o orçamento do próprio município e a relevância do NASF dentro da Atenção Básica para esses gestores. Ainda sobre os desdobramentos da política neoliberal na saúde, Cabral afirma:

Percebeu-se que as implicações do Estado neoliberal têm a deteriorado, sucateado a política de saúde, tem aumentado a pauperização da classe trabalhadora (ênfase para os trabalhadores da ESF e do NASF), e provocado uma conjuntura desfavorável para o controle social dos mesmos, por meio da inserção nos Conselhos de Saúde. O principal desafio que vislumbramos é o de buscarmos estratégias para bloquear o avanço deste processo injusto e cruel, em que a defesa do SUS e também da ESF seja um instrumento relevante de enfrentamento das políticas focalistas e de pouca resolutividade, que causa graves problemas sociais. (Cabral, 2013, p. 91)

Outra questão sobre o desmonte do modelo de Atenção Básica instituído em nossa política pública de saúde é o fato de as Organizações Sociais de Saúde (OSSs), em sua grande maioria, estarem à frente dos equipamentos de saúde através dos contratos de gestão. O que deveria ser complementar acaba se tornando uma totalidade, uma forma de implementar o modelo privatista de saúde, deixando que o mercado dite e faça a regulação das necessidades sociais através dessas OSSs, com menor participação social, em que o individual é colocado à frente do coletivo.

O SUS é uma política pública que possui 30 anos, sendo que nesse tempo muitas lutas foram travadas e conquistadas, mas também houve muitas perdas. Toda a população em algum grau utiliza ou já utilizou o SUS, seja em questões de vigilância, controle de epidemias, imunização, saneamento, dentre várias ações de promoção e prevenção de saúde; sendo assim, a luta pela saúde pública deveria ser realizada por toda a sociedade brasileira. Como bem salienta Cabral,

[...] a reforma sanitária não foi uma luta situada em um determinado período da história do país, trata-se de um processo constante, que se faz no cotidiano diário dos profissionais da saúde. A luta e a defesa dos princípios do movimento sanitário, por uma saúde pública e universal continuam. (Cabral, 2013, p. 91)

A atenção primária é importante, pois deslocou o cuidado dos hospitais para um novo espaço, com a equipe de saúde da família, os NASFs, os agentes comunitários de saúde, com ações diretas com as famílias do território, ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, ou seja, é a base da saúde brasileira, já que lida com diferentes e importantes demandas. Acabar com o NASF significa levar embora uma importante estratégia que constitui o modelo de atenção primária no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/ DESAFIOS

Uma vez que vimos que a construção do SUS e da Atenção Básica se revela como processo contínuo de lutas e disputas por modelos de atenção, e estamos no meio desta disputa, vale destacar desafios. Tendo em vista o desmonte do NASF, o principal desafio refere-se à manutenção das grupalidades, apontadas como forma de resistência importante ao novo modelo.

Como disse uma trabalhadora: *“De uma forma ou de outra a grupalidade NASF está desfeita, em contrapartida a gente estabelece a grupalidade com as equipes da ESF dentro das unidades – a L. (apoiadora) sempre pegou no pé que NÓS somos da ESF, junto com o NASF e a odonto... tava discutindo com a B. (gerente) que este é o momento de fortalecer essa nossa grupalidade com as equipes dentro das UBS... precisamos fortalecer essa grupalidade - a gerente nesse momento é parte importantíssima nesse processo. A outra grupalidade dos grupos que já existiam e são super potentes - o GAM não deixou de existir, no guarani, no teresinha, todos virtuais e agora estamos retomando devagar os grupos de PICS, Liam Kun, Tai Chi, pra não deixar de oferecer aos trabalhadores. E agora devagar reiniciando o trabalho de grupos com a população, claro que com todo cuidado... estamos em pandemia, mas sabemos o tamanho da vulnerabilidade do território, os sofrimentos não cessaram devido a pandemia. É tudo isso que já existia, mais o covid. Então estamos retomando esse trabalho, junto com as equipes ESF, NASF, pra fortalecer essa grupalidade”.*

De fato, da perspectiva do apoio institucional estabelecido na relação ensino-serviço, pudemos acompanhar a constituição e os processos de trabalho das diferentes equipes NASFs, diferentes crises institucionais, todo este

processo de construção e de desmonte das políticas públicas. Liane Righi (2021) propõe um modo de resistência. “Não é pelas portarias que vamos resistir, vamos fazer a resistência pela ponta, pelo tipo de encontro que a gente promove, pelo território, pela gestão democrática com o usuário, com a relação da universidade com os serviços”. (Righi e Campos, 2021).

O maior desafio agora é sustentar aquilo que já deu certo. Temos equipes, temos profissionais, temos a parceria com a universidade. Temos acúmulo de experiências bem sucedidas e o desafio de compor novas grupidades. Ainda com as palavras de Liane Righi, “os profissionais podem mais, as equipes podem mais, estão como brasa, precisa soprar com cuidado, mas há potência” (ibid.). Vamos juntos, com cuidado.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira e OZELLA, Sérgio (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 26, n. 2, pp. 222-245. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan 2022.
- BRASIL (2008). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 27 dez. 2021.
- BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília.

- BRASIL (2017). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília.
- BRASIL (2019). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília.
- BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota informativa n.º 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS. Brasília, MS.
- CABRAL, Íris da Silva (2013). *Os reflexos do neoliberalismo para o sucateamento da saúde pública e seus rebatimentos nos processos de trabalho das equipes multiprofissionais da ESF e do NASF*. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Serviço Social. Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- CAMPOS, Gastão Wagner Sousa (2001-2003). *Paidéia e gestão: um ensaio sobre o Apoio Paidéia no trabalho em saúde*. Disponível em: www.gastao-wagner.com.br. Acesso em: 2 jan. 2022.
- CAMPOS, Gastão Wagner Sousa (2006). “Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em Saúde”. In: CAMPOS, Gastão Wagner Sousa et al. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro, Hucitec/Fiocruz, pp. 41-80.
- CAMPOS, Gastão Wagner Sousa (2013). *Um método para análise e gestão de coletivos – a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. 4 ed. São Paulo, Hucitec.

- CAMPOS, Gastão Wagner Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, pp. 849-859. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwwQ865pBS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- CAMPOS, Gastão Wagner Sousa e OLIVEIRA, Monica Martins (2015). Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciência & Saúde Coletiva*, Campinas, SP, v. 20, n. 1, pp. 229-238.
- CONCEIÇÃO, Miriam Ribeiro et al. (2015). *Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)*. Botucatu, Interface, pp. 845-855.
- RIGHI, Liane e CAMPOS, Gastão Wagner Sousa (2021). “Em defesa da Atenção Básica e do SUS: por um cuidado territorial e comunitário”. In: EVENTO PUC-SPE PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE. São Paulo, TVPUC. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1rEn61aUffA&t=2s>. Acesso em: 25 jan. 2022.

Histórias, registros e escritos. Não é conto nem fábula, lenda ou mito: Brasilândia não é a Disneylândia¹ – falando sobre saúde mental no território²

Deborah Sereno
Marcos Nunes de Lima
Michele da Silva Gonçalves
Renata Souza Gonçalves

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas experiências desenvolvidas a partir dos estágios do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP),

1. O título é inspirado em duas músicas compostas por rappers brasileiros: “Brasilândia”, lançada em 2019, composta por Indy Mendes, Leilah Moreno, Quelynah e a intérprete Negra Li, sendo esta música parte de seu álbum intitulado *Raízes*; e a música *Negro Drama*, do grupo Racionais MCs, lançada no álbum *Nada como um dia após o outro*, de 2002.

2. Colaboraram para o desenvolvimento deste capítulo: Anderson Dalcin, Gabriela Grankow, Tatiane Nasser, Isabella Castelo Nunes.

junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da FÓ-Brasilândia, optamos por apresentar depoimentos de dois usuários da rede substitutiva. Com isso, pretendemos dar voz e explicitar as marcas da violência e da negação de direitos, atualizadas e agravadas no contexto da pandemia de covid-19, na constituição subjetiva desses sujeitos. Para tal, nos atemos ao papel da escuta na valorização de suas histórias, ferramenta fundamental para a operacionalização do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto um espaço de cuidado e criação.

Diante das medidas de distanciamento social, urgentes e necessárias para a contenção do contágio do vírus Sars-Cov-2, os estágios passaram por uma reestruturação e foram realizados em plataformas de reunião virtual (Teams, Google Meet, Zoom). Através dessa modalidade, ocorreram no ano de 2020 entrevistas virtuais com alguns usuários do CAPS Adulto, dentre estes, Lucas e Josué,³ moradores da Brasilândia e usuários do serviço, os quais consentiram e desejaram compor este texto. Infelizmente, não conseguimos obter a assinatura de autorização de Josué no momento da publicação do texto, pois ele se encontra em situação de internação em comunidade terapêutica, por sugestão de sua família e com o aceite dele. Assim, trocamos seu nome e todos os dados que pudessem identificá-lo, mas garantimos sua história e participação, algo que ele demonstrou e afirmou querer muito durante os encontros.

Nesses encontros, mediados pelos profissionais de referência, que dispunham de seus próprios celulares para viabilizá-los, procuramos abordar três questões: 1. ouvir a história do interlocutor; 2. a participação do CAPS nessa trajetória; 3. a passagem por outras instituições e serviços de saúde no território. Essas proposições, alinhadas a uma escuta implicada com suas histórias, produziram um material precioso que, como pretendemos mostrar, se enlaça à construção do próprio território da Brasilândia e revelam a urgência da sustentação e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial nesse território.

3. Em relação aos serviços substitutivos que compõem a rede de saúde mental da FÓ/Brasilândia, o território possui: 3 CAPS, sendo um AD III, um Adulto III e um IJ II; 3 residências terapêuticas; duas unidades de acolhimento; e um serviço de atenção integral terapêutica, para uma população que, de acordo com o Observa Sampa, em 2020 tinha aproximadamente 422.060 residentes. Disponível em: <http://www.observasampa.prefeitura.sp.gov.br/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

Convidamos o leitor a acompanhar fragmentos dessas histórias e já advertimos que poderá não ser fácil. Veremos histórias de violência e opressão, confusas e surreais, com mais ou menos sentido implícito e ou explícito. Este foi o desafio por nós tomado para a produção deste texto. Acreditamos que também seja um dos desafios mais contundentes de todos aqueles implicados na construção de uma reforma psiquiátrica antimanicomial. Dar voz aos “loucos”, principalmente aos “loucos” pretos periféricos, aqueles que comumente não têm vez nem voz, e, com isso, garantir seu protagonismo na construção de políticas públicas atentas às suas demandas.

Importante mencionar que alguns dos fragmentos apresentados correspondem a uma organização das falas, extraídas dos nossos encontros virtuais, e não necessariamente equivalem à sequência como nos foram narradas, e que, na produção deste texto, assumimos o compromisso com a veracidade e o respeito às histórias compartilhadas. Em outros momentos, teremos ainda falas transcritas (em itálico), assim como diálogos entre os atores envolvidos. A seguir, apresentaremos nossos interlocutores.

Lucas, 24 anos, homem, negro e morador do Jardim Damasceno, na Brasilândia. Ao todo, tivemos uma série de sete encontros on-line e dois presenciais, que aconteceram semanalmente, salvo imprevistos, com encerramento em dezembro de 2020. Desde o primeiro encontro virtual, visto por nós como desafiador, Lucas propôs um novo contorno, nomeando a atividade como a sua “*live*”. Esse espaço mostrou-se solo fértil para que ele pudesse revisitar seu passado, lançar mão de uma análise crítica da sociedade e apontar projetos de futuro. É válido ressaltar que esta atividade passou a compor o Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário, não como uma tarefa externa que envolvesse a Universidade, mas sim como uma estratégia de acolhimento, escuta e articulação de diferentes saberes para a produção do cuidado.

Josué, 53 anos, homem, negro e morador do bairro Jardim Guarani, na Brasilândia. Ao todo, foram realizados cinco encontros virtuais e um presencial, nos meses de novembro e dezembro de 2020. Apostando na linguagem e, propriamente, na escrita como um instrumento importante para registrar o presente, o passado e o futuro, Josué compareceu aos encontros acompanhado de seu caderno pessoal, a partir do qual narrou a própria

história, mesmo que em diversos momentos tenha dialogado conosco e comentado questões que não estavam escritas. A história de Josué é marcada por momentos trágicos, violentos, cômicos, apaixonantes e viscerais, e, embora tenha enfatizado que os fatos foram realmente vivenciados por ele, também poderiam ser identificados através de diferentes gêneros literários, ficção, terror, romance e ação. Daí a escrita interminável de seu livro.

CHEGANDO NA BRASILÂNDIA: FAMÍLIA, RELIGIÃO E INSTITUIÇÕES

Motorista do aplicativo pergunta: “vai para a Brasilândia?”. A cena é comum e a pergunta é retórica, a tensão está implícita. O conflito de classe exposto. Optou-se por evitar uma pequena crise, a contradição. O passageiro, o usuário do aplicativo, logo se justifica, como se precisasse: “Ali onde vou é tranquilo, tá mais perto da Freguesia”. Remedeia com uma frase, tenta amenizar a fantasia, a paranoia, que é coletiva.”⁴

Quer colar? Quer pagar pra ver? Pode crê! Tem que saber chegar! Só quem é de lá pode entender! Brasilândia não é Disneylandia (Negra Li, “Brasilândia”)⁵

4. Esta citação foi produzida junto ao gestor do CAPS Adulto nos espaços de discussão e elaboração deste capítulo. Compreendemos que a tensão descrita na epígrafe está associada aos estereótipos acerca do território da Brasilândia, localizado na Zona Norte do município de São Paulo, próximo da Serra da Cantareira, altamente impactado pela desigualdade social produzida em âmbitos municipal, estadual e federal, impacto explícito quando analisamos alguns dados nesse sentido: em 2020 havia 18.063 famílias vivendo em situação de extrema pobreza (vivendo com até ¼ do salário mínimo), de acordo com o Observa Sampa (Disponível em: <http://www.observasampa.prefeitura.sp.gov.br/>. Acesso em: 27 jan. 2022). Diante disso, os dados socioeconômicos do território não podem ser ignorados, portanto, quando o assunto é a vulnerabilidade e a “produção da loucura”. Com o intuito de priorizar as falas dos nossos interlocutores, não nos deteremos nesses dados e, para maiores informações sobre o território, encaminhamos o leitor para a leitura dos capítulos 4 e 5 deste e-book.

5. Verso da música “Brasilândia” lançada em 2019 pela rapper Negra Li como parte de seu álbum intitulado “Raízes”.

Josué, tapeceiro, pai de seis filhos, sua narrativa revela a ocupação do território da Brasilândia e sua trajetória de sobrevivência. “*Tudo começou quando nasci, quando ainda estava na barriga da mamãe em 1966, começou trabalho de parto em Sergipe, parto difícil, complicações*”, mas em seguida se recuperou. Na puberdade, aos 9 anos, moravam ele, nove irmãos, a mãe e o pai, “*alcoólatra estuprador e usuário de drogas*”. Precisavam melhorar os recursos financeiros e “*mamãe achou melhor vir para São Paulo*”. Podiam contar com a ajuda do tio Edgar, um dos irmãos do “*falecido pai, metalúrgico brando e trabalhador*”, que gostaria que tivesse sido seu pai. Tio Edgar arrumou trabalho para o pai na metalúrgica como vigia, “*mas (ele) bebia pinga a noite inteira, contratava prostitutas para ele e os amigos e guardava calcinhas e sutiã de souvenir*”. O tio considerava essa vida precária:

[...] Acionou na Cachoeirinha, na Vila I, era ocupação, favela, passava o córrego Cabuçu, que agora é a Avenida Inajar de Souza. Quando chovia, o barraco enchia. Fizeram tripés, quatro pés, dois metros de altura. São Paulo era terra da garoa, enchia tudo, perdiam tudo que tinham no barraco. (Josué)

A família costumava se alojar na Escola Tenente Gustavo Vilador por até dois meses, “*até baixar a água*”. Em uma dessas ocasiões, tiveram que alugar um quarto na casa de Dona Dalva, “*viúva, aposentada, já falecida*”.

Três metros quadrados para morar dez pessoas, sem mobília, panela, nada. Alimentação era na bacia de alumínio. Pai ia para Guarulhos às cinco da tarde e voltava às cinco da manhã. E depois, confinados em casa, mãe com medo da situação precária. (Josué)

Nesse momento, tiveram o “*apoio da igreja evangélica Assembleia de Deus, que dava roupa, alimento e calçado. Éramos alimentados, vestidos e calçados e depois voltávamos para casa*”. Certa vez, ao retornar para casa, Josué e os seus familiares descobriram que o imóvel havia sido invadido por outra família, religiosos da Congregação Cristã do Brasil. Ao que tudo indica, foram eles que apresentaram a Josué essa religião e que contaram à sua família sobre a existência de um loteamento de terreno na Brasilândia. Foi necessário acionar a prefeitura e o Estado, sorte que a mãe, “*que tinha influência*

com políticos, conseguiu tratar de algumas questões”, até que, finalmente, a família conseguiu o terreno na Vila Guarani, momento em que Josué tinha 9 anos de idade.

Nessa mesma época, segundo nos conta, ele foi acometido por meningite, o que o levou a permanecer seis meses no hospital Parque Dom Pedro em estado de coma e depois mais seis meses em observação. Ao longo desse período de internação, *“a mãe meteu barraco, pegou o dinheiro de Penedo⁶ que foram para o terreno na Vila Brasilândia, Jardim Guarani, Rua Real Grandeza”*. Havia, no entanto, uma cruz pintada de branco no terreno e Josué soube que havia acontecido *“um assassinato e o terreno era amaldiçoado”*. Ele *“precisava tirar as pedras do terreno e o pai fumava maconha sem vergonha e estuprador”*.

A trajetória de Lucas também é composta por desafios, dificuldades e particularidades, de modo que ele faz questão de se apresentar:

Eu sou o Lucas, um menino que recebeu o convite para ser o Arteg.com⁷, para ser o primeiro Libertador. Eu hoje represento pelo meio da comunicação visual. Mas eu vim de uma história bem difícil, uma história bem sofrida. Tem coisa que a gente passa na vida, por experiência desse tempo, eu só fui adquirir experiência na vida.

A começar pela infância, resgatam-se mitos e cenas de violência, num movimento para explicar a si mesmo tendo a história como base para construção de sua narrativa e de seus argumentos:

Eu era pequenininho. Ai meu pai falava para a minha mãe que o filho não era dele, batia na minha mãe. A minha mãe conheceu uma mãe de santo e

6. Município de Alagoas que faz divisa com Sergipe.

7. O quê é o Arteg.com: *“Quando estive no manicômio implantaram um chip, fiquei sistemático, desconfiado, passei a me comunicar pela mente, mesmo não sabendo ler ou escrever tenho essa inteligência, é divino”* (fala transcrita de um dos nossos encontros). O Arteg é uma forma de comunicação, mas não só isso, é por excelência o modo pelo qual Lucas compreende o mundo, constrói seus projetos, forma alianças, um espaço habitado por vozes. Em outro momento Lucas afirma que o Arteg está intimamente ligado a sua sobrevivência, e que caso o tivesse adquirido na infância, não teria permitido que as repetidas cenas de violência se desenrolassem contra seu corpo.

ela falou que esse filho, essa criança que ia nascer, seria a Besta. [...] O povo falava, fala na cabeça mano, mas a Besta vem para libertar o mundo da geração que agente está vivendo, hoje é muita corrupção, esse aquecimento global que está tendo hoje, sabe?

Minha mãe foi uma boa mãe, só que eu não sei o que aconteceu com a minha mãe que ela deixava a minha tia nos espancar, os filhos dela, não sei se ela tinha medo, sei lá. [...] Mas minha tia, ela só batia, dava paulada na minha cabeça, me queimava com o ferro de passar roupa, um dia minha tia me acorrentou para eu não fugir de casa! Eu cresci, por causa da violência, eu cresci um menino muito violento, por conta da postura em casa, por causa dos outros [...] Eu tinha de tudo, mas eu não era feliz porque eu não vivi a minha infância, eu ficava trancado dentro de casa.

A partir das experiências pessoais, Lucas, que em certo momento é retirado da sala de aula, nos apresenta aquilo que considera fundamental para o processo de educação:

Eu acho que tem como educar a criança sem machucar, sabe? Sem machucar a criança, sem bater na criança, porque quando a criança cresce, a criança vai ter trauma, eu tenho muitos traumas de quando machucavam meu braço com o ferro passar roupa, eu cresci com muitos traumas, eu cresci muito violento assim. Não gosto de brincadeira. Eu sou um cara que eu não gosto que me xingam que eu já fico bravo. Já vem da infância.

As histórias de Josué e Lucas (assim como as histórias de muitos outros usuários da RAPS da Brasilândia) revelam e se enlaçam com a história do território. Histórias de violência, desalento, precariedade de vidas, *um tripé, quatro pés*, nada parecia dar conta de existências tão vulneráveis, revelando a ausência do Estado, de políticas de proteção social, de garantia de direitos, um abandono, um salve-se como der, se der.⁸ Uma repetição importante nas duas histórias: o abandono do sistema educacional, como que representando o fim de um laço já frágil com alguma instituição de proteção estatal. Nos dois casos, essa expansão se deu na 4ª série, o último ano do Ensino

8. Podemos afirmar que o Estado se presentifica com toda força no território através do aparato policial.

Fundamental I, e demarca a entrada na carreira psiquiátrica, a qual pode ser identificada como um forte trânsito entre instituições violentas, de cunho religioso, assistenciais e medicalizantes.

Com relação ao âmbito religioso, Lucas, que, como nos contou, já teve experiências com o cristianismo, o judaísmo, o candomblé, a umbanda e o quimbanda, assume não ser a favor de religiões. Expressando mágoa, adverte que as religiões “trazem o mal” para a sociedade, como, por exemplo, quando estava em uma fase difícil, onde não tinha onde morar após deixar o manicômio. O CAPS não tinha hospitalidade noturna, e os religiosos o acolheram, e nesta experiência Lucas vive as contradições da instituição religiosa:

A Bíblia nos diz para amar ao próximo e não humilhá-lo por um prato de comida. Muitos dizem que vão para o céu, mas não vão, a bíblia diz que gays, lésbicas, prostitutas e outras pessoas vão entrar no céu por se arrependem, e é mais fácil do que religiosos entrarem no céu.

Em outro momento, conta que “*as pessoas se reuniam na casa do pastor para comer, (eu) passava fome e não recebia nenhum alimento*”. Aqui se faz importante destacarmos ao menos duas questões: a situação imposta de privação de direitos – como pela ausência de moradia e alimento – e também a existência desse espaço como única possibilidade de acolhimento.

Sobre a infância, aos 9 anos, Josué conta que ajudava a mãe nas compras na mercearia local, cuidava de seu pai quando ele chegava bêbado, além de trabalhar de carroto na feira no Pacaembu e no Terminal Cachoeirinha: “[...] *carreto para garantir comida para a semana, onde é o terminal Cachoeirinha agora. Saía bem cedo, quando o sol se põe, os clientes não iam para a feira e compravam de mim*”. Nesse contexto, Josué mantinha os estudos em paralelo com o trabalho e é justamente ao abordar a relação com a escola que a história ganha novos contornos: “*Tive que repetir a 4ª série quatro vezes, pois os alienígenas não podiam saber a capacidade intelectual de aprendizado, senão iam me matar, era o único humano contra alienígena Lúcifer, para vencer a guerra*”.

A escola, como se verifica, é apresentada como uma instituição estratégica. Conforme a experiência de Josué evidencia, a aquisição de conhecimento por determinados sujeitos pode representar uma ameaça, especialmente para

grupos hegemônicos. Possivelmente, essa dinâmica ocorre porque o conhecimento possibilita aos sujeitos oprimidos questionar e, do mesmo modo, não se responsabilizar exclusivamente pelas condições nas quais se encontram. Outra faceta de sua fala é quanto à relação entre educação e violência, como se o combate ou domínio desta implicasse coibir alguém de ter acesso ao conhecimento. A experiência de Josué, seu saber, não encontrou lugar na escola. A experiência de Lucas se soma a essas considerações:

[...] eu conversava muito com as minhas professoras, brincava, mas era um cara que arrumava muita briga.[...] Estudei até a 4ª série e depois ela me tirou, me tirou da escola porque ela falava que eu era muito violento. A professora falava que eu também era terrível. Eu não era santinho, eu falo. Eu não era santinho, mas era uma criança, brincava, brincava, para que me tirar da escola e me deixar um ano dentro de casa? Na infância eu ficava só em casa, eu vivi em casa trancado.

A restrição ao ambiente doméstico na infância é um prenúncio das experiências posteriores, como se evidencia na passagem de Lucas por orfanatos, hospitais, manicômios e instituições religiosas, ao revelar uma íntima relação entre o desamparo, os processos de violência sofridos em tais instituições, e as marcas disso em sua constituição subjetiva, como verificado a seguir:

Eu vou contar a história de como fui para o orfanato: o conselho tutelar ia direto na casa da minha mãe, a gente era espancado, chegava na escola todo machucado e era mandado para o conselho. Eu tive um ataque de fúria, eu vi um cara dando um choque no meu irmão, amigo da minha tia, comecei a quebrar tudo e chamaram a polícia, e fui para a Fundação Casa por agressão, não, não, por danos ao patrimônio.

Minha adolescência fiquei 1 ano e 6 meses no CAPS AD, via judicial, logo depois de tentar suicídio com uma faixa no orfanato. [...] De 15 para 16 (anos), não lembro direito se fui primeiro para o Hospital João de Deus ou para a residência terapêutica. Eu estava para ficar de maior, no manicômio de João de Deus, próximo de completar 18, estava no infantil, era visitado pelas pessoas do Adulto.

No Manicômio que fala de São João de Deus. Teve um paciente que morreu dormindo do nada lá dentro. [...] Ele só vivia amarrado e o médico

dava muita injeção nele, do nada ele morreu. Eu acho que foi o remédio. Eu não sou contra um remédio, mas eu acho que remédio demais faz mal [...] Quando eu saí do Manicômio eu não conseguia andar, eu não conseguia falar. Eu não conseguia, o meu corpo era todo duro, parecia um robô. Foi bem feio o negócio, eu saí dali assim, desse jeito e tomando muitos remédios, não sei falar essa palavra eu acho que é psicotrópicos, eu estava tomando muito isso.

Como se dá essa internação?

Eu vou amarrado, você fica numa sala, você toma remédio. As críticas que eu tenho do PS é pela crueldade deles do jeito que eles pegam as pessoas para amarrar. Exemplo, dá gravata, eles dão gravata e tira o ar, eles amarram de um jeito que a pessoa parece bicho, parece animal, entendeu? Não é legal ser tratado assim, né?

O histórico de Lucas e sua trajetória pelas instituições descortina a presença na atualidade de modos de operar o cuidado que nos serviços de saúde acabam por resgatar o paradigma manicomial-hospitalocêntrico. Nesse sentido, observamos processos de reprodução do assujeitamento desses corpos ditos loucos, ao passo que na dinâmica estruturante dessas instituições participam a violência, a medicalização e subtração do sujeito como aquele que poderá decidir sobre seu cuidado. Por sua vez, a trajetória de Josué pelas instituições psiquiátricas reencena os horrores de uma assistência à saúde desumanizada e desumanizadora:

Foi horrível, com atendimento nota zero. Parte de alimentação horrível, comida com coliformes fecais no alimento, roupa lavada manualmente pelos próprios usuários, banho frio.

Muita diferença com a internação no CAPS. No João 21, Vila Nova Cantareira, é hospício, manicômio judiciário, o tratamento é desumanizado, deveria ser simplesmente acabado, fechado. Charcot está fechado. Manicômio judiciário estágio 1, 2, 3. Na primeira crise passava na máquina de choque. Choque na mente para voltar a consciência, depois, no estágio dois, a pessoa ficava imobilizada por uma semana, sem alimentação e só com medicação. Voltava para o estágio três, a pessoa era verificada, ficava medicada o dia inteiro, daí voltava ao tratamento normal de origem.

Falei para a minha mãe, não dá, vou ficar louco desse jeito!! [...] Um mês internado parecia 6 anos. [...] No Charcot comiam as próprias fezes. Foi fechado, graças ao bom Deus!

Medicação psicotrópica é uma droga, um veneno, mexe com o lado “psicotromático” da pessoa e mexe com organismo, mente, o corpo da pessoa, os órgãos, a pessoa acaba sendo afetada realmente, isso é sério. Não podia não tomar se eu sou um paciente e faço parte deste quadro esquizofrenia transtorno bipolar. Nas instituições não dá para negociar as medicações.

Doentes mentais no CAPS eram alienígenas que se passavam por doentes mentais, passavam em tratamento, tomar medicação para atingir o estado de aposentado e perder a vida. Viver aposentado como cidadão.

O espaço da vivência dos horrores nos manicômios brasileiros é substância que alimenta as lembranças e ao próprio delírio, ambos remontam um espaço hospitalar coberto de coliformes fecais, nos quais o tratamento é desumanizador. A violência e a privação de alimento fazem parte do tratamento ofertado, que encontra na medicação e em formas de contenção do corpo estratégia prioritária, dentro de um modelo clássico da psiquiatria (Amarante, 2007). É nesse contexto que se produzem as vontades de vida e morte, para os corpos que se encontram assujeitados pela forma de organização das instituições, que, aos destituí-los de sua humanidade, possibilita que a morte surja como caminho para romper com a violência, como Lucas narra:

Eu vi muita coisa acontecer nas instituições. Eu hoje não quero voltar para a estaca zero. Eu quero viver uma vida boa. Eu não me vejo hoje como eu me via antes, antigamente, lá atrás, cara, tá louco, cara. Eu já cheguei a tomar dez, dez comprimidos ou mais comprimidos, sabe? Cartelas, cartelas de comprimido para se matar? Eu já cheguei a tomar, eu não morri. Muitas vezes eu não morri. Porque algum propósito tem na minha vida. Eu já fugi, eu me enforquei, mas não morri, fizeram massagem cardíaca, mas eu não morri, eu játomei veneno, eu já cortei muitas vezes meu pulso, não morri. Algum propósito que tu tem, tá, cara? E hoje eu vim para uma vida boa, eu vivo uma vida e eu gosto da vida que eu vivo.

É interessante Lucas reiterar o gosto que tem pela vida atualmente, experiência que diante das inúmeras violências e conflitos parece corresponder a uma sobrevivência. De todo modo, o desejo de manter-se vivo não assegura a continuidade da vida, sendo necessário, para os nossos interlocutores e outros usuários da rede de atenção substitutiva, traçar estratégias de sobrevivência, totalmente articuladas aos recursos psíquicos e materiais de que cada um dispõe.

DA GUERRA DE CADA UM: ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA

A seguir, entraremos nas guerras estabelecidas por nossos interlocutores, as quais parecem ter dado sustentação à continuidade de suas vidas, ou operarem como estratégias de sobrevivência. Veremos como essas estratégias são atravessadas fortemente pela religião, com papel decisivo em suas subjetividades e forte presença no território, e se apoiam no contato direto com a realidade tal como eles a vivem. Para Josué, a guerra já se vincula às sucessivas repetições da 4ª série escolar:

Era obrigado ser repetente, tiravam sarro de mim. Fui me fortalecendo e me preparando para a guerra contra Lúcifer. 666 trilhões de Ets na terra, em todo mundo. Estratégia para não morrer ... uma profecia, ia aparecer e destruir Lúcifer, todos sabiam que era eu, não podia tirar o disfarce de Neno, meu apelido.

Assim como a escrita interminável do livro da sua história, esta guerra particular parece não ter fim, impossível de acabar.

Ela tampou o fôlego e saiu correndo para a cápsula espacial, exige coragem e amor. Quando ela chegou, fui ajudar a abrir a porta, daí a prostituta Sucha, Xuxa e a Sabrina Chata já estavam esperando ela para fazer a possessão no corpo da Sasha, eram alienígenas naquela época [...]. O que elas não esperavam é que Sasha já estava preparada há mais de 20000 anos, 20 anos no espaço é igual a 20000 anos terrestres, tive que esperar todo esse tempo pela Sacha [...] Como não é boba nem nada, pediu o último desejo

para a Sucha e para Sabrina Chata. Eu quero meter, perder minha virgindade com a morte, que lá eu que já estava online assistindo tudo, falei: vai para o quarto do apart hotel e lá teu desejo será realizado. Nós nos beijamos, nos abraçamos, nos entrelaçamos, foi loucura, loucura.

Sobre os detalhes desse confronto contra Lúcifer, Josué descreve uma batalha complexa, com mil detalhes e personagens que, de aliados, acabam por traí-lo, como a traição de seu neto, treinado e preparado por ele para que lutassem juntos, mas que no final se aliou ao seu maior inimigo:

Lúcifer ou Lucifera, a transex, que queria a cabeça da Sacha, desejo de se transformar em mulher. Penetravam e se transformavam em bruxas poderosas. Uma guerra intergaláctica, com serviço de segurança de Israel [...] fui atrás da Lucifera, que é Luanda, a que achava que mandava, achei no Vaticano, na sala secreta do papa, sentada na papa cadeira, no papa vestido, no papa sapato, no papa sofá, papa banheiro, cagava na papa privada... (risos)

Estava 100%. Travei esta batalha deitado, deitei na cama, para ele ver como ele era coitado. Vem agora, seu estuprador covarde filho da puta. As mulheres da favela, o Renato estuprador covarde, as mulheres da Congregação Cristã do Brasil e todas igrejas evangélicas, eles batizavam elas, eles estupravam elas, levavam elas até o banheiro e lá enfiavam os dentes dentro da vagina dela, útero, trompas e ovários e depois elas viravam doentes mentais e recebiam poder de bruxa, achavam que ficavam poderosas. Filho da puta, fechei o olho... Era uma podridão imunda dr. e dra., vem agora cuzão, filho da puta, fechei o olho...

Diante dos riscos aos quais está exposto, o que se evidencia nesse e em outros relatos de Josué é a desconfiança em relação a seres que se reinventam e, em muitos momentos, são visionários. Não parece errôneo dizer que essa desconfiança se estende para diferentes atores de seu cotidiano, inclusive às instituições. Desde o período escolar, ele compreende que é o foco dos inimigos contra os quais luta solitariamente.

No que diz respeito à guerra, Lucas começa por identificar os problemas da sociedade, como a corrupção, o aquecimento global, a pandemia de covid-19, desigualdade social e, de modo geral, o não acesso a direitos. Todas essas questões afetam-no diretamente, homem jovem, preto e residente de um dos territórios mais vulneráveis de São Paulo. Talvez seja por

isso que ele nomeie e denuncie as mazelas sociais, mas, acima de tudo, reivindique por mudanças, o que só ocorrerá caso ele possa estar à frente da sociedade na qual reside, como relata:

Hoje eu me vejo um jovem sonhador que quer ser um futuro Presidente da República. Nós vivemos em um Brasil que hoje as coisas estão complicadas, mas um dia vai ter uma solução no nosso país, uma solução que vai salvar a humanidade das crises, da Pandemia e do Aquecimento Global. É doente ou não, doente vai continuar porque doença é normal. Todo mundo adocece. Todo mundo tem um problema na vida. Mas um dia vai ter uma solução que vai acabar com a desigualdade, é acabar com a fome, com a falta de ar, com a falta de água, com a falta de energia, vai acabar com muita coisa, mas o Brasil precisa de muita coisa para melhorar. A guerra não é boa, mas serve para lutarmos contra esses corruptos, a favor dos nossos direitos.

Mas uma coisa que eu fico pensando é nos moradores de rua, pessoas que moram na rua e nesse frio, nessa chuva não consegue vaga para ir para o centro de acolhida. Ai eu fico pensando neles. Porque na rua tem pessoas boas, tem pessoas ruim, mas meu, as pessoas boas, que é tratado como um desigual na sociedade assim por esse governo corrupto ó, ficou pensando nele, sabe?

Como o Libertador, Lucas elabora e aposta no Projeto Comunista⁹, uma criação sua que contou com a mediação dos profissionais de referência do CAPS, que colocaram sua escrita e sua escuta a serviço do sujeito. Seu projeto rompe com a dicotomia entre loucura e sanidade, ao mesmo tempo que avalia a sociedade, também deflagra estratégias imbuídas da violência sofrida. Um projeto que re-interpreta as vozes que escuta, ao mesmo

9. O quê é o Projeto Comunista: Objetivo: Ganhar poder nas Instituições para o projeto AntiCorrupção, que será feito a partir de um “chip” (expansão do Arteg) que substituirá todas as moedas, que trará a 3ª Guerra Mundial, acabará com a desigualdade e fechará o acordo de Paz Mundial. Público Alvo: Comunistas, Políticos e Exército. Estratégia: Começar pelas Instituições (CAPS, Supervisão, Associações, Firms, Empresas, Mercados, Fábricas, Senado, Imprensa); Ações: 1. Uma só religião; 2. Um único país “Brasil-Mundial”; 3. Avanço da Tecnologia; 4. Salvar o meio ambiente; 5. Acabar com organizações criminosas; 6. Um só governo; 7. Produzir países de primeiro mundo; (relato retirado do Projeto Comunista como escrito por Lucas, com auxílio da equipe técnica, no ano de 2020).

tempo que revisita suas próprias necessidades, sonha com uma paz mundial e entende a situação da guerra como um estágio. Lucas tem vontade de reorganizar a sociedade:

Eu faria tudo que está no projeto. Um país de primeiro mundo, acabar com a desigualdade. Se eu virasse um líder mundial não teria mais classe baixa. Vai ser tudo classe alta. Eu ia fazer tudo pela minha comunicação, através da comunicação. Não ia ter mais guerra. Não ia ter mais fome. Não ia ter mais morador de rua, ia ter tecnologia, não ia ter mais estuprador, não teria mais assalto, gente roubando e matando trabalhador. Não ia ter mais tráfico de droga, entendeu? Eu ia fazer questão de liberar maconha no Brasil, para comprar na farmácia [...] Eu acho que com esse projeto não ia ter problema de crise psicológica, porque o que traz crise hoje nas pessoas é falta de dinheiro, desigualdade, desemprego e a corrupção em nosso governo, problemas familiares. Porque com a entrada da paz mundial não ia ter problemas familiares, não teria desigualdade social.

Você acha que dá para alcançar a paz por meio da guerra?

Cara, nunca vai reinar a paz mundial se não tiver a terceira guerra mundial. Porque o mundo é dividido, porque sai um político ladrão, entra outro. Sempre vai ser sim! A Guerra Mundial serve para a gente lutar a favor dos nossos direitos. Para lutar contra esses políticos que roubam, que é ganancioso de dinheiro. Porque quem paga não são os milionários, porque quem paga é a população de periferia, mas não só, também os trabalhadores que ganham pouco e passam estress.

Não nos iludamos. Essas guerras devem ter sido vivenciadas de diferentes formas e transformadas ao longo da vida de Lucas e Josué. Se eram em termos de guerra intergaláctica, como a do Josué, ou se já havia um Projeto Comunista sendo gestado por Lucas, nunca saberemos. Podemos supor que, pelos relatos acerca das passagens pelas diversas instituições, eram justamente essas guerras que deveriam ser silenciadas, medicadas (cápsulas de esquecimento), eletrocutadas. Essas guerras puderam ser narradas, elaboradas, construídas, e seguem sendo acompanhadas, a partir da escuta oferecida na acolhida no CAPS atual, como veremos a seguir.

CHEGADA AO CAPS ADULTO

A chegada de Josué ao CAPS nos conta sobre estratégias de sobrevivência, aqui “ser louco” ganha novos contornos, como um modo de inserir-se socialmente, ocupar o lugar do louco para sobreviver:

Fui obrigado a encontrar o CAPS para me disfarçar de alguma forma de louco. Tinha que me disfarçar. Louco não pode ser assassinado nem exterminado. Na minha forma de louco eu poderia permanecer vivo por um tempo, me preparando para a guerra. E aí que eu decidi ficar o mais louco, porque louco ninguém mata, só interna e depois de 15 dias volta para casa e começa tudo de novo, a luta, a sentença, a batalha.

Para ele, o CAPS operava como “*intermediário para o acesso à criação do personagem para conseguir ter tempo de espera para a chegada de seu exército, a Sacha e tal*”.

CAPS é como uma fortaleza, tinha algum segmento com estratégia de cuidar de doenças locais, alienígenas não mexiam com pessoas com doenças mental, risco de contaminação [...] Criei essa estratégia, esse personagem e vou me internar no CAPS. Daí que surgiu o personagem ‘esquizofreno pós-traumático de transtorno bipolar’, extrato positivo, extrato negativo, lado esquerdo positivo, lado direito negativo. [...] Transtorno pós-traumático bipolar, esquizofrenia de transtorno bipolar é o meu quadro, é o código dezenove e vinte um¹⁰, se não me engano, esquizofrenico, transtorno bipolar. É o meu CID [...] (O diagnóstico) foi dado pelo Dr C. do CAPS, tinha 19 anos e já era formado em psiquiatria, cinco anos de psicologia, dezenove de formação, estudo, 5 anos de doutorado mais 5 anos de psiquiatria. [...] Só tinha 21 anos de idade, me senti muito acolhido. Excelente médico, capacitado, dedicado aos livros, por isso o apoiei em todos os laudos, eu precisava, ele veio em boa hora, em 1900, 2000, há 20 anos, quando conheci o CAPS.

Na ocasião todos os funcionários do CAPS eram aliens. Tive que lutar contra eles. Interpretava o paciente Josué. Passava pelo paciente Nenovaldo,

10. No CID 10: F19 – Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas. F21 - Transtorno esquizotípico.

personagem secreto. De vez em quando era também o..., vou lembrar, você lembra D. (para a referência)?, o personagem afeminado, Gayo, um homem hetero afeminado para conquistar mulheres. Conquistei todas! [...] Depois que vencemos a batalha e os alienígenas foram exterminados e desintegrados, o CAPS voltou a ser o melhor CAPS da Brasilândia, número um da região norte, nota 110 tratamento humanizado, pessoas bem tratadas, alimentos nutritivos, 5 alimentações diárias ao dia, 3 banhos ao dia, o acolhimento noturno, integral... o tratamento aqui é excepcional, os grupos, Caps de primeira qualidade.

Lucas também fala da importância do CAPS, embora tenha críticas, construídas a partir de sua observação da forma de organização das equipes e do serviço:

Hoje a (minha) família é o CAPS: me dá atenção, há 5 anos, mesmo sendo marrudo¹¹ [...]. Eu facilito a entrada do CAPS na minha comunidade, aonde eu moro eu facilito que lá tem questão do crime organizado, né? Mas eu facilito para irem lá cuidar de paciente, visitar minha casa.

O CAPS faz trabalho social?

Eu acho que não, acho que deveria fazer mais assim, eu acho que o CAPS está mais para mental do que social, e devia partir para um ponto social também, né? Tipo pedir mais ajuda na rede para fazer trabalho social, com outras instituições, mais ajuda na rede, tipo um trabalho social. Tipo eu vi eles uma vez sozinhos fazendo trabalho social, que foi essa época agora do corona. Mas eu acho que não só com o corona, devia pedir mais ajuda

11. Está se referindo a um episódio ocorrido no final de 2020, em que demanda ficar em acolhida e hospitalidade noturna no CAPS durante o período de Natal e Ano Novo. Essa demanda explicitou divergências internas à equipe, pois alguns compreendiam sua necessidade de vinculação, de estar com pessoas, moradia, e mesmo a tentativa de não usar substâncias ilícitas que acelerariam sua comunicação, enquanto outra parte considerava inviável sua permanência nessas datas, afirmando que não havia vagas disponíveis. Por fim, venceu o último argumento, e ele estava revoltado, triste e frustrado. Divergências dentro da equipe do CAPS fazem parte do cotidiano quando a equipe pode se trabalhar. O que esta nota evidencia mais uma vez é a urgência de novos CAPS III na Brasilândia.

na rede, para fazer trabalho social assim. Porque eu vejo na comunidade que tem muitas pessoas que precisam. Eles estão tendo acesso a associação de moradores nas comunidades. Então o CAPS devia partir para esse lado.

No CAPS tem corrupção?

Tem, tem em todo lugar. Olha, eu sou um cara que eu sou observador demais assim. Eu observo muito as pessoas trabalhando aqui e as pessoas queriam fazer serviço do jeito delas. Não adianta eu chegar numa instituição e querer fazer o serviço do meu jeito, querer mudar ascoisas. Sabendo qual é o modo de trabalhar, e eu não quero fazer daquele modo, quero fazer do meu jeito de trabalhar. Já é uma corrupção. É querer mudar o serviço. O serviço é para ser assim e eu vou fazer assado. Eu já vi muito isso nas instituições. Fica mais difícil pras pessoas trabalharem, para as outras pessoas que trabalham do modo certo. E eu vejo isso dentro do serviço. E qual que é o jeito certo de trabalhar? Dentro do jeito certo é o jeito que vem da supervisão e da associação, falam 'você tem que tem que trabalhar de um jeito', porque as pessoas passam por uma capacitação de um jeito de trabalhar.

O CAPS, como um lugar de cuidado e criação, não está livre dos tensionamentos produzidos pela coexistência de lógicas distintas de atenção, algumas que punem, prendem ou expulsam, e outras nas quais espaços qualificados de escuta podem ser produzidos. É nestes últimos que se inserem proposições e estratégias articuladas com o território, que dependem também da ampliação de sua ação, incluindo o trabalho social e com a saúde mental, numa construção coletiva junto a outros pontos da RAPS. Este fazer, orientado por uma lógica antimanicomial e democrática, encontra uma série de obstáculos em um contexto sociopolítico marcado por um movimento de contrarreforma, o qual pode ser caracterizado como um processo complexo que “tensionam e até reverterem as transformações produzidas pela Reforma Psiquiátrica” (Nunes et al., 2019, p. 4491), a partir de um movimento insurgente que tem por base os nós críticos¹² deixados pela RP. Nos relatos encontramos esse acirramento, Lucas nos conta sobre a existência de formas de assistência à saúde contrárias aos modos de operacionalização do cuidado

12. Para saber, segundo consta no trabalho de Nunes et al. (2019, p. 4490), os nós críticos da Reforma Psiquiátrica são: 1) a mera desospitalização; 2) a deriva burocrática;

como gestados a partir das decisões constitutivas do SUS. Essa coexistência aponta também para brechas nas quais se projetam vidas e as narrativas podem ser reivindicadas, resguardando a potencialidade do sujeito e de sua participação, e a resistência da Reforma Psiquiátrica.

Projetos de vida (cada um hoje)

Josué mostrou-se preocupado com a entrevista de emprego para a função de tapeceiro, que coincidiu com dia e hora do último encontro. Por conta desse compromisso, combinou-se que o encontro ocorreria presencialmente em outro dia e Josué disse que escreveria mais dez páginas de seu livro sobre o futuro. No encontro, no entanto, ele voltou a falar sobre seu passado, quando trabalhava na tapeçaria do Fernando, nas Perdizes.

Fabricava e reformava sofá, sofá tudo com cocaína, madeira com cocaína, tecido de heroína, pluma de cocaína. Eu não sabia de nada. Colocava tanta heroína e cocaína no sofá. Era bom funcionário, um sofá por dia. Fernando não podia me ajudar, era pompadão e ainda por cima corintiano. Eu era são paulino, se eu virasse corintiano, Renato me matava na hora, era palmeirense. Construí minha casa com o dinheiro do Fernando. Em seis meses construí sobrado com seis cômodos [...] Hoje não tenho dinheiro para pagar aluguel.

Lucas, por sua vez, tem outros tantos projetos, dentre eles:

Eu gostaria de conhecer outras coisas cara. Outros lugares, a minha vontade mesmo assim é conhecer outras instituições, não para ficar internado. Não precisa ser a saúde, só a saúde. Eu queria fazer esse trabalho social, ajudar a entregar cesta básica. Ajudar as outras instituições, associações, união de moradores da periferia, montar projeto, eu tenho uma mente de gênio, sabe? Uma mente de gênio. Ajudar a montar projeto. Eu queria fazer essas coisas. Quem sabe me candidato como prefeito de São Paulo, né? Nunca se sabe né? Ou na Presidência, mas para isso precisa ralar muito!

3) a fragmentação da reforma; 4) a instrumentalização neoliberal; 5) a descontinuidade ideológica; 6) o pensamento único e a homogeneização das práticas; e 7) a volta da instituição total (inclusive fora dos muros).

O ano que vem vai ser um ano muito importante para mim, porque eu peguei a aliança e vou me dedicar. Eu vou fazer reivindicação, vou fazer, vai ter comunismo, vai ter estrutura para mim montar para o anoque vem, que vai ter um monte de coisa.

Não, mas eu não quero ficar só pelo meio de comunicação assim. Deu vontade de expandir, eu já fui em Brasília mas já faz tempo. Meu projeto para dois mil e vinte e um é viajar um pouco, eu tô andando muito estressado, me desestressar, viajar um pouco, depois voltar e continuar meus projetos na comunicação, ajudando o CAPS¹³ e eu vou voltar para o Geração de Renda ano que vem. Conhecer lugares novos, sabe? Assim, em outros lugares. Quem sabe eu viajo para o Rio de Janeiro?

Hoje eu sou um jovem que gosta de cuidar da beleza, de pintar o cabelo, de conversar, que observa, que guarda coisa no coração, quando eu não tô bem procuro ajuda aqui no CAPS, nas minha referências. Antes eu só queria me matar, eu tenho um monte de objetivos, sou um cara que não sai da comunicação de jeito nenhum, um cara que quer montar um pé de meia para o futuro.

Os projetos de vida de ambos os sujeitos são atravessados por suas necessidades, especialmente no que diz respeito a moradia e trabalho, referindo-se não a uma idealização dessas condições, mas sim à luta pela obtenção de seus direitos. Os sonhos, por sua vez, ultrapassam as barreiras sociais impostas aos nossos interlocutores, o desejo não se contenta com a obtenção da própria casa ou uma forma de remuneração, pensa-se e projeta-se no coletivo, com vistas para as necessidades da comunidade. Aqui a necessidade de ampliação e expansão merece nossa devida atenção; no caso de Lucas, ele quer contribuir com o CAPS, mas ir para além deste; quer assumir uma

13. Em nosso último encontro presencial, ao discutirmos a função do CAPS e os desafios para sua realização, Lucas afirma querer descobrir e participar de uma frente ampla de enfrentamento aos desmontes na Saúde Mental, quer lutar contra Bolsonaro, já escreveu, com a ajuda de uma profissional de referência, um novo pedido de *impeachment*.

nova posição, no lugar de quem cuida; o lugar da reivindicação é acompanhado por um pé de meia para o futuro, que em nada se esvazia da vontade política pela mudança da ordem social.

ALGUMAS REFLEXÕES

O encontro com os nossos interlocutores ocorreu durante uma crise sanitária mundial e, como não poderia deixar de ser, esta e outras crises foram verbalizadas por eles na exposição de diversas temáticas, sejam elas referentes ao passado, ao presente ou ao futuro. Essas crises puderam ser evidenciadas por meio da desigualdade social, sendo suas mazelas vividas no corpo e na carne, na fome e na sede que sente a população que transita em territórios como o da Brasilândia. Crises essas que se iniciam desde a infância, numa instituição familiar que reproduz um sistema de opressão e violência, tal como visto na crise dos princípios religiosos, que ora incluem e amparam, ora excluem e violentam. A crise vivida pelos usuários é certamente produto de uma crise nas instituições de saúde, que, mesmo com os avanços da Reforma Psiquiátrica, continuam a promover um cuidado desumanizador. A crise e a loucura, em sua relação de constituição mútua, são atualizadas e reinterpretadas, sem desconsiderar os desejos e sonhos, e mesmo projetos que denunciam e combatem essas tais iniquidades sociais.

Esse contato nos colocou – referências do CAPS, estudantes e grupo de supervisão da PUC-SP – na posição de testemunho. Partindo da disponibilidade e interesse genuíno em escutar suas histórias, verificou-se, ao mesmo tempo, uma disposição incrível de Lucas e Josué em contá-las. Quanto a nós, ao escutá-los, testemunhamos a marca do território, o abandono do Estado com relação à moradia, educação, desemprego, desalento, vida precária, vida nua, e constatamos que Josué e Lucas cabem em todas as estatísticas! Como se eles e outros usuários da RAPS da Brasilândia desfrutassem de uma condição análoga à precariedade da vida no território, hipótese que

vai ao encontro da falta de expectativa social em relação aos homens¹⁴ e territórios pretos, pobres e periféricos, como é o caso dos nossos interlocutores e da própria Brasilândia.

Na década de 1980, o território ficou conhecido como a África Paulistana, dado o número expressivo de moradores negros, aproximadamente 49% (Secretaria Especial da Educação, 2020), enquanto em 2020 esse número era de 50,60% (Muniz, Fonseca e Pina, 2020). Assim, podemos dizer que a Brasilândia se encontra nos extremos, a exemplo de sua localização e das desigualdades sociais que lá incidem. No contexto da pandemia de covid-19, o cenário não foi diferente, a população do território foi fortemente acometida pelo coronavírus e pela impossibilidade dos serviços de saúde atenderem as demandas de toda a população.¹⁵

Há mais de quatro décadas, Josué e a família migraram do Nordeste para São Paulo em busca de melhores condições de vida, a pobreza, no entanto, continuou presente, situação semelhante à da Brasilândia, que seguem a pobreza. No final da década de 1970, para sobreviver às inundações que assolavam a região, Josué e seus familiares passaram a se abrigar por longos períodos em uma escola ou, como já ocorreu, em uma casa alugada. As condições do território, a ausência de políticas de proteção, de moradias, de garantia de direitos, a imprevisibilidade e a ausência de recursos pessoais são fortemente acentuadas nesse exemplo, situação que não está restrita

14. Uma ressalva importante de ser feita consiste no fato de que em nenhum encontro os nossos interlocutores se autodeclararam negros, identidade étnico-racial atribuída por nós a partir de uma leitura fenotípica, e que vai ao encontro daquela realizada pelos técnicos do equipamento. Aliás, em diálogo com o gerente e as referências dos nossos interlocutores, fomos informados que temas como identidade racial e racismo não fazem parte do repertório deles, inclusive Lucas, que é um homem negro, tem o hábito de tingir o cabelo de loiro e usar lentes azuis. A tentativa de embranquecimento do nosso interlocutor é um dos efeitos psíquicos do racismo em uma sociedade que tem exigências, comportamentos, estética, classe e ideologia dominante branca (Souza, 2021). Disso, lembremos que os alunos do curso de Psicologia da PUC-SP – universidade localizada em bairro de classe média alta de São Paulo –, presentes nos encontros com Josué e com Lucas, são brancos, dado importante para que a racialização não fique restrita aos nossos interlocutores e ao território da Brasilândia.

15. Segundo levantamento da prefeitura em 3 agosto de 2020, a Brasilândia era a segunda região com mais mortes por covid-19. Para mais informações, acessar G1 (2020).

ao passado. No ano dos nossos encontros, em 2020, uma situação similar ocorreu com Lucas, cuja casa foi levada pelas fortes chuvas, passando a residir temporariamente na Unidade de Acolhimento Adulto da Brasilândia (UAA). Além da própria residência, ele perdeu a mãe vítima de covid-19. Essas experiências explicitam a persistência da vulnerabilidade social que atravessa a história e a vida do território e de seus moradores. Concordamos com Franco Basaglia (1985) que, diante desse complexo cenário, com marcas profundas deixadas por condições de vida desiguais, numa realidade que acaba por esmagar os sujeitos diariamente, a produção do delírio se faz via de fuga e de criação.

Na infância, além da família e da igreja, outra instituição se fez presente em suas vidas: a escola. Algumas contradições experienciadas nesse espaço já eram conhecidas por eles, como Lucas evidencia ao falar da sua relação com uma figura de autoridade que era referência, a professora. E, justamente aquele que deveria ser o final de um ciclo, o 4º ano do Ensino Fundamental I, representou para Lucas e Josué o encerramento do laço com a escola, seguido pelo cuidado fragmentado, a não intersetorialidade, a marca da passagem por instituições violentas, totais, amparados a um modelo de atenção à saúde identificado como manicomial, hospitalocêntrico, asilar e medicalizante.

O caminhar dos nossos interlocutores por diversas instituições¹⁶ demonstrou que em muitos desses lugares a negligência, a violência e a contenção foram marcas distintivas do modo como eles e outros, ditos loucos, foram e são tratados. Para Lucas, em espaços como os religiosos houve a fome, e aqueles que ali estavam queriam curar a loucura. Em outras instituições, aquelas ditas da saúde, o relato é sobre contenção mecânica, atados por cordas e braços tensionados em macas antigas, sentiam-se como “animais”. Muitas vezes essa contenção se fazia com auxílio de medicamentos, um corpo domesticado, apaziguado, robotizado, sendo essa a primeira e única estratégia de cuidado empregada por muitos lugares em que estiveram. Essas formas de contenção acabam por reproduzir uma relação entre aquele que tem o poder

16. Fundação Casa, Hospitais Gerais e Psiquiátricos, Abrigos, Orfanatos (atuais SAI-CAS) e até alguns CAPS, como infantojuvenil e álcool e drogas, como consta em seus relatos.

(profissionais e instituições) e aqueles que têm seu poder de contratualidade reduzido nesse processo, sendo essas formas rudimentares que reavivam os modos de organização dos hospitais psiquiátricos (Basaglia, 1985).

É diante dessas inquietações que nossos interlocutores se encontram numcaminhar entre as mais diversas instituições que os instituíram como negro loucoagressivo, sem razão, psicopata, com transtorno de conduta, delinquentes. Não só são vistos dessa forma pelos outros, como passam a constituir os conceitos sobre si mesmos a partir do que lhes foi imposto, e, assim, evidencia-se um processo profundo de assujeitamento do corpo dito louco e agressivo, que passa a se identificar tal como as instituições o veem (Basaglia, 1985). Mas não sendo em sua totalidade identificados com aquilo que contra eles foi proferido, cultivam em espaços novos diferentes vínculos, tais como aqueles produzidos na relação com o CAPS e nos nossos encontros.

A passagem pelas instituições explicita que os conflitos se tornaram uma guerra pela sobrevivência, expressa através dos delírios. No caso de Josué, a guerra, a sentença e a batalha envolvem seres extraterrestres, dos quais ele precisa se defender, enquanto Lucas trabalha contra a corrupção e a desigualdade social, questões que os impactam diretamente enquanto homens pretos moradores da Brasilândia. Nessa perspectiva, essas questões ressaltam que as guerras por eles travadas, desde cedo, se esbarram em sofrimentos e angústias que não tiveram antes a possibilidade de escoar em ouvidos que pudessem dar a eles um lugar e identidade. Histórias que encontram novos caminhos ao se depararem com outras formas de cuidado, no qual o indivíduo possa ser escutado em sua crise, em sua dor, que tenha outro lugar social na loucura, seus projetos de vida tenham voz e fortalecimento dos laços sociais, perspectivas essas proporcionadas pelo CAPS Adulto Brasilândia.

Destarte, suas trajetórias evidenciam a coexistência de distintas lógicas de cuidado dentro do território, nas instituições, como pode ser observado, por exemplo, no relato de Lucas sobre a existência da corrupção nas instituições, um fenômeno que atravessa a rede substitutiva, que encontra nas ofertas de cuidado o tensionamento constante entre práticas humanizadoras e aquelas que reduzem o sujeito, que amordaçam, que não escutam as vozes e as histórias.

A Atenção Psicossocial, que no CAPS encontra espaços e pessoas que por ela se relacionam, também deve conservar a possibilidade da criação de uma atividade inventiva, uma verdadeira “Escola de Liberdade” (Gallio e Constantino, 2018), sendo o encontro terapêutico um convite para que o outro possa desenhar numa página em branco, tendo ao fundo estruturado seus limites, como num jogo no qual se assume uma determinada posição: “se você dá os números então damos os números juntos” (p. 110). De modo que se produza um todo novo colorido, que aquilo que o sujeito tenha para expressar seja escutado, com olhos, ouvidos e pincéis, compreendendo a radicalidade de uma existência não aceita no laço social, que, por vezes, utiliza de tintas e canetas socialmente proibidas, assim como aos corpos que delas fazem uso – e que historicamente foram demarcados com alvos, em um processo de marginalização.

Se a “loucura” de Josué e de Lucas poderia ser prevenida caso a produção da vida não fosse atravessada pelas “crises” enfrentadas no/pelo território, é uma questão que dispensa respostas, especialmente porque Josué decidiu “ficar o mais louco”, em vez de “ficar louco”, evidenciando que a loucura comporta algo de ordem singular; enquanto Lucas se reconhece, e planeja sua vida, sabendo que é O Libertador.

Em nossa experiência, a escuta dos delírios e das histórias, que em nada se desvinculam, transmutou aquilo que até então se apresentava como limite: a virtualidade fez e se desfez, fomos para o encontro vivo, e retornamos, num trajeto guiado por uma escuta implicada, que não fez da tutela uma de suas ferramentas. Mesmo diante de falas marcadas por agressividade e violência, poder sustentar e suportar histórias que talvez para aquele “escutador” não sejam parte de seu cotidiano, se faz necessário para trabalhar com saúde mental.

Uma escuta implicada requer o desprendimento de uma posição moralista, de seus valores e conceitos pessoais, para estar livre e ir ao encontro e acolher a história do outro. O que está em jogo é a linguagem do usuário, seus valores, crenças e opiniões. Assim, há o comprometimento e a responsabilidade da escuta por parte dos terapeutas sobre as experiências ali expostas,

implicando-os em sua função de auxiliar esse sujeito a “se escutar” e “enxergar a si”, para poder se aproximar da própria história (Dunker e Thebas, 2021).

Os perseguidores de Josué ou as vozes de Lucas, a “loucura”, que na história da psiquiatria foi alvo de táticas de controle e repressão, se explicitam nas experiências denossos interlocutores. Se desde Freud (2010 [1911]), o delírio opera como tentativa de cura, de reconstrução do mundo, passando por Lacan (1988 [1955-56]), que coloca o analista como secretário dessa construção, novos paradigmas em saúde mental têm enfatizado e dado espaço para o trabalho com as vozes. Baker (2019) indica que esse trabalho com as vozes busca a autonomia do sujeito, construindo condições nas quaisele possa se ouvir, compreender as tessituras, decidir quais vozes ajudam, quais são nocivas, negociar com as vozes. Retomam-se aí a noção de um sujeito ativo, capaz de compor narrativas que atribuem sentido às vozes, implicando outro tipo de relação entre trabalhador e usuário (Baker, 2019).

E voltamos ao protagonismo do sujeito no seu cuidado, o que envolve uma transformação na relação entre os profissionais e os usuários da Atenção Psicossocial, indicando uma implicação com o sujeito, uma escuta e presença ativa, em uma posição de horizontalidade. Trata-se de se corresponsabilizar pelo cuidado do outro, de estar junto, evidenciando o caráter afetivo das relações. Nessa perspectiva a crise é deslocada de sua compreensão enquanto uma situação de grave disfunção, que encontra na doença e no doente objeto da ação da psiquiatria, para uma compreensão da crise como resultado de multideterminações, que incluem entre seus agentes os participantes desta rede de relações (Amarante, 2007, pp. 83-84).

A Atenção Psicossocial é, nesse sentido, um processo social complexo, que, ao transformar-se permanentemente, inclui novos atores sociais, com perspectivas distintas, interesses e ideologias. Processo social complexo que sustenta a singularidade do sujeito ao propor uma atenção interessada, uma escuta disponível, ao mesmo tempo que propõe o manejo das situações que evidenciam contradições, consensos e paradoxos desse tipo de fazer (Amarante, 2007, p. 63). Essa compreensão resgata uma perspectiva sociocultural do trabalho em saúde, sendo essa uma dimensão estratégica, e reconhecida como um marco da reforma psiquiátrica brasileira. É dessa

discussão que o CAPS emerge, como uma possibilidade, como parte de uma rede substitutiva, que, num movimento de fechamento dos hospitais psiquiátricos, também buscou construir novas escolas de liberdade.

Perspectivas essas que vêm sendo atacadas desde sua implementação, sofrendo retrocessos gravíssimos a partir do golpe de 2016, o qual “significou uma interrupção do processo democrático no país, acarretando uma reorientação radical das políticas sociais” (Cruz, Gonçalves e Delgado, 2020, p. 3), sendo seguido por período marcado por uma redução drástica no financiamento do SUS e redução expressiva dos incrementos para o CAPS, revelando um cenário de desassistência, estagnação e graves retrocessos do percurso da Reforma Psiquiátrica. Dentre os graves retrocessos, destaca-se a construção de uma Nova Política Nacional de Saúde Mental, que produz uma reformulação no desenho da RAPS, e insere na pauta as internações psiquiátricas e o incentivo aos leitos e hospitais psiquiátricos, além das comunidades terapêuticas. Sem desconsiderar a ruptura feita com a política de álcool e outras drogas, que, dentre outros elementos, demonstra uma postura proibicionista e punitivista. Essas novas propostas representam uma “antítese do referencial ético e técnico da Reforma Psiquiátrica brasileira” (Cruz, Gonçalves, Delgado, 2020, p. 15) e é contrária à Constituição Federal, sendo seu processo de discussão e implementação distante da legitimação social (ibid). Esse processo se acirra no governo atual, no qual os CAPS e a RAPS vivem fortes ameaças de revogação dos instrumentos normativos que sustentam seu fazer tal como pensado na Atenção Psicossocial. Aqui podemos novamente utilizar da terminologia contrarreforma (Nunes et al., 2019), para definiresse movimento contrário aos princípios, diretrizes e fundamentos que constituem todo o Sistema Único de Saúde.

Nesse cenário, dar voz a esses sujeitos torna-se um ato político e uma direção urgente para a RAPS. Sustentar o caráter participativo, apostando no protagonismo dos sujeitos no seu cuidado e demandas, e inclusive pondo em disputa as narrativas que se constroem sobre eles, pode contribuir, e muito, na construção de políticas públicas atentas às demandas do território. Podemos afirmar que a narrativa que apresentamos indica a necessidade de ampliação das políticas públicas, remetem à importância do SUS e da RAPS, evidenciando também que as conquistas de direitos e o enfrentamento aos

retrocessos devem ser uma luta coletiva. Em um contexto marcado pelo neoliberalismo, pela cisão entre normal e patológico, pela intolerância, pela legitimação da violência, sustentar que modos vidas originais em suas singularidades importam e resistem é uma tarefa contínua e implica a participação de diversos atores, inclusive da universidade.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial: temas em Saúde*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- BAKER, Paul (2019). *A voz interior: um guia prático para e sobre pessoas que ouvem vozes*. Tradução de Raimundo da Costa Moura. Belém, UFPA/IFCHQ/PPGP/NUFEN.
- BASAGLIA, Franco (1985). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira, GONÇALVES, Renata Weber e DELGADO, Pedro Gabriel Godinho (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, educação e saúde*, v. 18.
- DUNKER, Christian e THEBAS, Cláudio (2021). *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas*. 2 ed. São Paulo, Planeta do Brasil.
- FREUD, Sigmund (2010 [1911]). “Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia (*dementia paranoides*) relatado em autobiografia”. In: FREUD, Sigmund. *Obras Completas*. Tradução de P. C. de Souza. São Paulo, Companhia das Letras, v. 10, pp. 13-107.
- GALLIO, Giovana e CONSTANTINO, Maurizio (2018). “François Tosquelles: A Escola de Liberdade”. In: LANCETTI, Antonio et al. (orgs.) *Saúde loucura: Grupos e coletivos*. São Paulo, Hucitec, pp. 85-128.

- G1 (2020). Sapopemba e Brasilândia lideram ranking de bairros com mais mortes por Covid-19 em SP. *G1 portal*, São Paulo, 4 ago. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/04/periferias-de-sao-paulo-seguem-na-lideranca-do-ranking-de-bairros-com-mais-mortes-por-covid-19.ghtml>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- LACAN, Jacques (1988 [1955-56]). O Seminário. Livro 3: As psicoses. 2 ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- MUNIZ, Bianca, FONSECA, Bruno e PINA, Rute (2020). Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. *Agência Pública*, São Paulo, 6 maio. Disponível em: <https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- NUNES, Mônica de Oliveira et al. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4489-4498, 2019.
- OBSERVA SAMPA (2022). Observatório de Indicadores da Cidade de São Paulo. Prefeitura de São Paulo. Disponível em: <http://www.observasampa.prefeitura.sp.gov.br/>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- SECRETARIA ESPECIAL DE EDUCAÇÃO (2020). Casa de Cultura da Brasilândia recebe diálogo sobre empreendedorismo negro. Capital, São Paulo, 30 mar. Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/casa-de-cultura-da-brasilandia-recebe-dialogo-sobre-empreendedorismo-negro>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- SOUZA, Neusa Santos (2021). *Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro em ascensão social*. Rio de Janeiro, Zahar.

Sobre os autores

Ananda Vieira Portaro: acompanhante terapêutica e psicóloga pela PUC-SP, técnica social no Serviço de Medida Socioeducativa em Meio Aberto da Bela Vista. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9900806566488528>. E-mail: avportaro@live.com

Andréia De Conto Garbin: psicóloga com atuação no SUS, mestre e doutora em Saúde Pública pela USP. Docente do curso de Psicologia da PUC-SP e do Mackenzie-SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3629935432268622>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2787-7470>. E-mail: acgarbin@pucsp.br.

Camila Moraes Ferreira: Psicóloga formada pela UFBA, Especialista em Saúde Coletiva e Cuidados Paliativos pela USP, Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0458967044679209>. E-mail: mil.moraes@hotmail.com.

Carlos Cordeiro: Economista graduado pela Faculdade de Economia São Luís SP. Membro da Rede Brasilândia Solidária, diretor da Contraf-Cut e coordenador do Observatório Social Metrôpoles da Região Noroeste do Município de SP. E-mail: cordeirobancario@gmail.com.

Cris Fernández Andrada: psicóloga, mestre e doutora em Psicologia Social pela USP, com pós-doutorado na mesma área e instituição. Docente na PUC-SP, junto ao Departamento de Psicologia Social. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1557951415438240>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4939-8924>. E-mail: cfandrada@pucsp.br.

Deborah Sereno: psicóloga, mestre em Psicologia Clínica pela USP e doutora em Psicologia Social pela PUCSP. Docente do curso de Psicologia na PUC-SP junto ao Departamento de Psicologia Social. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6061208115154639>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3618-5698>. E-mail: dsereno@pucsp.br

Elisa Zaneratto Rosa: psicóloga e doutora em Psicologia Social pela PUC-SP, professora do curso de Psicologia e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2713656646244530>; <https://orcid.org/0000-0003-2263-6889>. E-mail: elisazrosa@pucsp.br.

Fabio Ivo Aureliano: Líder comunitário, um dos articuladores e coordenadores da rede Brasilândia Solidária, atuante na temática criança e adolescente e cooperativismo. E-mail: .fabioivoaureliano@gmail.com

Giulia Cândido Bruno: psicóloga e mestranda em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2344396566989442>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0829-5352>. E-mail: giuliacandidobruno@gmail.com.

Igor Manoel Rodrigues Costa: Bacharelado em Psicologia pela FMU, Bacharel e Licenciado em Dança pela Unicamp, atua como oficinairo no Caps III Adulto Brasilândia e no Coletivo O da Brasa. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7797380231990942>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1654-6476>. E-mail: igormrcosta@gmail.com.

Jabes Campos: Advogado, trabalha na Ouvidoria da Defensoria Pública de São Paulo, presidente do Instituto Saci - Saberes Cultura e Integração e da Sociedade Amigos da Brasilândia - Sabra, um dos articuladores da Rede Brasilândia Solidária.

E-mail: campos.jabes@gmail.com.

José Agnaldo Gomes: psicólogo e doutor em Psicologia Social e do Trabalho pela USP. Docente do curso de Psicologia da PUC-SP, junto ao Departamento de Psicologia Social. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5082661159357729>. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3130-5862>.

E-mail: jagomes@pucsp.br.

Juçara Terezinha Zottis: comunicadora, gestora de projetos da Associação Cantareira e compõe a coordenação da Rádio Comunitária Cantareira FM 87,5. Compõe a diretoria colaboradora do CESEEP (Centro Ecumênico de Serviço a Evangelização e Educação Popular).

E-mail juzottis@gmail.com.

Lumena Almeida Castro Furtado: psicóloga e doutora em Ciências pela UFRJ, docente do Departamento de Medicina Preventiva/EPM/ Unifesp, coordenadora do Laboratório de Saúde Coletiva – LASCOL, membra do Instituto Silvia Lane. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3418180766317317>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7897-9739>.

Marcos Nunes de Lima, psicólogo formado pela PUC SP, especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde SES-SP e pesquisador da Atenção Básica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5127009002095190>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4518-8348>.

E-mail: marcosn.delima@gmail.com.

Marcos Rubens Ferreira, Licenciado Pleno em Filosofia pela UNIFAE/ Curitiba; Professor de Filosofia na Rede Pública de Educação em São Paulo; Integrante da Equipe Técnica de Professores Pastoral da Saúde CNBB Regional Sul1; Pascom Região Episcopal Brasilândia; Projeto INTEGRA (Fiocruz/CNS/ENFar/Fenafar); Conselheiro Gestor Pronto Socorro Municipal 21 de junho (SMSSP); Especialista Ensino de Filosofia no Ensino Médio (UNIFESP); Especializando “Gestão e Controle Social de Políticas Públicas” (ESGCP-TCMSP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6496055289290142>.

E-mail: marcosrubensferreira@prof.educacao.sp.gov.br.

Maria Cecília Bonini Trenche: fonoaudióloga, doutora em História e Filosofia da Educação PUCSP, professora dos cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6714957935715326>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0831-1412>.

Maria Cristina G. Vicentin, psicóloga, mestre em Psicologia Social e doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, professora da graduação em Psicologia e da pós-graduação em Psicologia Social da PUC/SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6947268789571591>. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1718-6721>.

E-mail: cristinavicentin@gmail.com.

Maria da Graça Marchina Gonçalves: psicóloga, mestre e doutora em Psicologia Social, professora da graduação em Psicologia e da pós-graduação em Psicologia Social da PUC/SP, membro do Instituto Silvia Lane. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4414953107982069>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6930-9052>.

María Luiza Santa Cruz: psicóloga, formada pela PUC/SP, atualmente Apoiadora Técnica de Equipes Multiprofissionais na Atenção Básica, de equipe da APD Acompanhante da Pessoa com Deficiência e do PAI (Programa de Acompanhamento ao Idoso), pela Associação Saúde da Família na região da Freguesia do Ó/Brasilândia. Na ESF(Estratégia Saúde da Família) nessa região desde 1998, como equipe de Saúde Mental, depois Coordenadora de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da), apoiadora da PNH (Política Nacional de Humanização) e apoiadora dos estágios de graduação da PUC/SP no mesmo território.

E-mail: luizasantacruz@gmail.com.

Mariá Rosa Ramos: psicóloga formada pela PUC-SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9846890504403745>.

E-mail: mariarosamosbr@gmail.com.

Mariana Luiza Zsigovics Alfino: psicóloga formada pela Pontifícia Universidade de São Paulo e Aprimorada em terapia de Casal e Família a partir da perspectiva psicanalítica pela Pontifícia Universidade de São Paulo. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8009402714114542>.

E-mail: marianazalfino@gmail.com.

Marisa de Jesus Rocha, terapeuta ocupacional formada pela Universidade de São Paulo , MBA pela Fundação Getúlio Vargas , em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde . Atua como terapeuta ocupacional no Caps III Adulto Brasilândia e no Coletivo Ô da Brasa.

E-mail: marisarocha_tousp@hotmail.com.

Michele da Silva Gonçalves: psicóloga formada pela Universidade São Marcos. Pós Graduada em Psicologia na Rede Básica de Atenção à Saúde pela FCMSCSP e Especialista em Psicoterapia Breve pelo Instituto Sedes Sapientiae. Atua como psicóloga no Caps III Adulto Brasilândia.

E-mail: mi.goncalves05@gmail.com.

Quintino José Viana, Morador do território, participante do Conselho Gestor em Unidade Básica e do Movimento Ousadia Popular, Mobilizador Social por questões de moradia, saúde, meio ambiente e educação.

E-mail: movimentoousadiapopular437@gmail.com.

Renata Paparelli, psicóloga, doutora em psicologia social e do trabalho, professora do curso de Psicologia da PUC-SP, coordenadora da Clínica do Trabalho (PUCSP), coordenadora do NAST (Núcleo de Ações em Saúde do Trabalhador, psicoterapeuta. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9413315781968597>.

E-mail: rpaparel@uol.com.br.

Renata Souza Gonçalves: psicóloga formada pela PUC-SP e mestranda em Psicologia Social pelo IP-USP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4203355101260949>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5234-9293>.

E-mail: sgoncalvesrenata@gmail.com.

Rodrigo Lucas Paulo, psicólogo formado pela PUC-SP, especializando em Saúde Coletiva no Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS-SP “Dr. Antônio Guilherme de Souza”, através do Instituto de Saúde SES-SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1403560325251551>.

E-mail: rodrigolucashp@gmail.com.

Sandra Oliveira: psicóloga, mestranda em psicologia social pela PUC São Paulo, assessora em relações de trabalho e organização sindical da Central Única dos Trabalhadores - CUT Brasil e membro do Observatório Social Metrôpoles da Região Noroeste do Município de SP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6142748397026674>.

E-mail - sandraoliveiracs@gmail.com.

Thais Santos Silva: Psicóloga formada pela PUC-SP. Especializanda em Psicologia Hospitalar pelo HCFMUSP e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela FMU. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1129823396559300>.

E-mail: thais.bkg@gmail.com.

O livro *Do Brasil à Brasilândia* reúne um conjunto de textos que resultam do trabalho realizado pela PUC-SP no território da FÓ-Brasilândia. Ele representa academicamente uma contribuição na formulação de referenciais teórico-metodológicos para o trabalho social, mas também na formulação de análises atuais sobre território, desigualdade social e políticas públicas.

Sob a forma de memórias a partir de um território específico, este livro deve se constituir também como referência importante para gestores, trabalhadores e militantes comprometidos hoje com inúmeros projetos orientados pela defesa da vida e da democracia no Brasil.

ISBN 978-85-283-0706-1



9 788528 130706 1