



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro**

**Eduardo Baptista Prisco Paraiso**

**Camadas do sofrimento: impactos psicossociais das medidas de isolamento social em favelas da região metropolitana do Rio de Janeiro**

**Rio de Janeiro**

**2023**

Eduardo Baptista Prisco Paraiso

**Camadas do sofrimento: impactos psicossociais das medidas de isolamento social em favelas da região metropolitana do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega Guerrero

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

P222 Paraiso, Eduardo Baptista Prisco

Camadas do sofrimento: impactos psicossociais das medidas de isolamento social em favelas da região metropolitana do Rio de Janeiro / Eduardo Baptista Prisco Paraiso – 2023.  
98 f.

Orientador: Francisco Javier Ortega Guerrero

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Saúde Mental – Teses. 2. COVID-19 – Teses. 3. Isolamento Social – Teses. 4. Favelas – Rio de Janeiro (RJ) - Teses. 5. Emoções – Teses. 6. Atenção Primária à Saúde – Teses.

I. Guerrero, Francisco Javier Ortega. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 613.86(815.3)

Bibliotecária: Julia Franco Barbosa – CRB 7 5945

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Eduardo Baptista Prisco Paraiso

**Camadas do sofrimento: impactos psicossociais das medidas de isolamento social em favelas da região metropolitana do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 24 de Janeiro de 2023.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega Guerrero  
Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Rogerio Lopes Azize  
Instituto de Medicina Social - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Esther Maria de Magalhães Arantes  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Natália Helou Fazzioni  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2023

## **DEDICATÓRIA**

Aos amigos e familiares das mais de 600 mil vítimas fatais da COVID-19 no Brasil.

Aos amigos e familiares das mais de 600 vítimas de chacinas policiais, realizadas entre 2019 e 2022 no estado do Rio de Janeiro.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar esta seção agradecendo aos interlocutores desta pesquisa, não só por terem concedido as entrevistas, mas principalmente pelo voto de confiança e autorização de tornar públicos fragmentos de suas vidas que compõem este texto.

Agradeço aos meus pais, Maria Inez Baptista Prisco Paraiso e Hamilton Prisco Paraiso Jr., que enquanto enfrentavam seus próprios desafios, não cessaram de me apoiar.

A Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, pelo fomento da bolsa que tornou possível a realização deste estudo.

Ao meu orientador Francisco Javier Ortega Guerrero, que pacientemente me guiou, apoiou, incentivou minha autonomia e me garantiu oportunidades e bases necessárias para a elaboração e conclusão desta pesquisa.

Aos participantes do grupo de estudos em Saúde Mental Global do IMS. Em especial à Manuela Rodrigues Müller, que me indicou caminhos e deu conselhos fundamentais para lidar com os momentos de incerteza comuns à elaboração de uma dissertação.

Aos meus colegas “pandêmicos” de Mestrado e Doutorado do IMS, pelas inúmeras discussões e apontamentos ao longo das aulas virtuais. Pelas cervejas online e a presença mesmo que distante ao longo do isolamento. À Clara da Silva Camatta, pelas inúmeras trocas, apontamentos, sugestões e discussões realizadas ao longo dos últimos dois anos que foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho. À Madalena Campos Cirne, uma das primeiras leitoras da versão ainda embrionária deste texto.

Aos professores do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da UERJ, por terem ampliado meu horizonte de pensamento e transformado radicalmente as lentes com as quais observo o mundo. Em especial, gostaria de agradecer aos professores da disciplina Significados sociais da dor, Sergio Carrara, Martinho Silva e Fabio Mallart, por me apresentarem a obra de Veena Das. E ao Professor Rogerio Lopes Azize, que fez apontamentos essenciais para o desenvolvimento desta dissertação, ao longo da disciplina de Metodologia II.

Ao meu primo, Tomas F. N. Prisco Paraiso Ramos, que desde pequeno me incentiva intelectualmente, e foi essencial para me ajudar no aprofundamento das discussões sobre Biopoder e o papel do Estado.

À Julia Fleury Ferreira, amiga e mestranda do programa de Ciências Sociais da UERJ, que a partir de uma conversa de bar, se tornou uma das figuras centrais para o

desenvolvimento desta dissertação, sendo muitas vezes a primeira leitora dos capítulos, companhia e apoio ao longo das madrugadas de escrita.

Ao meu amigo e colega de apartamento Eduardo Teixeira de Vasconcellos, que ao longo do segundo semestre de 2022 me ajudou a manter uma rotina e um ambiente propício ao desenvolvimento deste trabalho.

À Nina e Baco, meus cães, pela lealdade, carinho e, sobretudo, por terem sido minha única companhia ao longo do período de isolamento. E, conseqüentemente, de Mestrado.

A minha escrita não oferece um grande diagnóstico, mas em seu lugar a esperança de que possamos estar atentos às dificuldades e realizações de estar no presente de outros.

*Clara Han* (2012, p.28)



## RESUMO

PARAISO, Eduardo Baptista Prisco. **Camadas do sofrimento:** impactos psicossociais das medidas de isolamento social em favelas da região metropolitana do Rio de Janeiro. 2023. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Com a pandemia de COVID-19, medidas de isolamento social foram adotadas em escala global. Até 2019, pouco se sabia sobre os impactos desse tipo de estratégia na saúde mental das populações afetadas. Estudos realizados em outras epidemias apontam que indivíduos submetidos a períodos de quarentena tendem a apresentar sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e/ou Transtorno Depressivo Maior (TDM). No entanto, para além desta perspectiva psiquiátrica, autores vêm apontando para a necessidade de levar em consideração aspectos socioeconômicos e ambientais na investigação relacionados aos impactos da pandemia, sobretudo em populações que se encontram em situação de vulnerabilidade estrutural. No Brasil, favelas são territórios populacionalmente densos, permeados de pobreza e violência, que possuem muitas vezes habitações precárias, com pouca ventilação, falta de saneamento básico e água potável, fatores que, em si, são dificultantes para o atravessamento do período de isolamento. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo investigar os impactos psicossociais advindos de medidas de isolamento social em moradores de favelas da região metropolitana do Rio de Janeiro. Para tal, foram realizadas com 10 participantes moradores de favelas, maiores de 18 anos, entrevistas via *Whatsapp* de base qualitativa e roteiro semiestruturado. A partir dos resultados encontrados, foi possível inferir que o sofrimento, angústias e aflição dos participantes nesse momento não foram oriunda da pandemia ou de medidas de isolamento *per se*. Mas sim que a crise de COVID-19 se estabeleceu como um evento crítico que, em concomitância com outros atravessamentos e especificidades, tanto individuais como territoriais, compuseram o quadro de sofrimento dos participantes.

Palavras-chave: COVID-19. Sofrimento Social. Favelas. Isolamento social. Saúde mental.

## ABSTRACT

PARAISO, Eduardo Baptista Prisco. **Layers of suffering**: psychosocial impacts from social isolation measures in slums of the Rio de Janeiro metropolitan region. 2023. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

COVID-19 pandemic was responsible for the adoption of social isolation measures on a global scale. Until 2019, little was known about the impacts of this type of strategy on the mental health of those which were subjected to those measures. Studies conducted in other epidemics, indicates that individuals that undergone quarantine periods tend to exhibit symptoms of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and/or Major Depressive Disorder (MDD). However, authors have been pointing to the need of going beyond this psychiatric perspective, and take into account socioeconomic and environmental aspects on investigations related to the impacts of the pandemic, especially of those in situation of structural vulnerability. In Brazil, slums are densely populated territories, permeated by poverty and violence, that often have precarious housing, with little ventilation, lack of basic sanitation and safe drinking-water, factors that are challenges during the period of social distancing. In this sense, this work aims to investigate psychosocial impacts from social isolation measures, on slum dwellers of the metropolitan region of Rio de Janeiro State. For this purpose were conducted via Whatsapp virtual, qualitative interviews with 10 participants who were over 18 years old, and lived on those regions. From the results it was possible to infer that the suffering, anguish and affliction of the participants at this moment did not originate from the pandemic or from isolation measures per se. Rather, the crisis of covid-19 was established as a Critical Event that, together with other smaller events, territorial and individual specificities, made up a web of suffering on the subjects of this research.

Keywords: COVID-19. Social suffering. Slums. Social distancing. Mental Health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Dados Sociodemográficos I .....	28
Tabela 2 –	Dados Sociodemográficos II .....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
COVID-19	Corona vírus disease 2019
DSM V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V</i>
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-cov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome corona vírus 2</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-traumático

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1	<b>COVID-19, ISOLAMENTO E SUA CHEGADA À VIDA COTIDIANA ...</b>	24
1.1	<b>Os Participantes</b> .....	27
1.2	<b>“Privilegiados”</b> .....	30
1.3	<b>“Aí aconteceu isso tudo da pandemia, né?”</b> .....	33
1.4	<b>“Fica só tédio, tédio, tédio. Então é isso”</b> .....	35
1.5	<b>A Casa</b> .....	38
1.6	<b>O Lar</b> .....	39
1.7	<b><i>Home office</i></b> .....	41
1.8	<b>Rotina doméstica e o convívio dentro de casa</b> .....	44
1.9	<b>Das relações pessoais</b> .....	46
2	<b>SOFRIMENTO SOCIAL E QUASE EVENTOS, OU MOMENTOS CRÍTICOS: SAÚDE, VIOLÊNCIA E GRAVIDEZ.....</b>	50
2.1	<b>Quase eventos ou momentos críticos.....</b>	51
2.2	<b>Afonso: o medo da morte.....</b>	53
2.3	<b>Tatiana: planos interrompidos .....</b>	57
2.4	<b>Margarida: desemprego e gravidez inesperada .....</b>	63
3	<b>MARGENS: FAZER VIVER, DEIXAR MORRER E FAZER MORRER ..</b>	68
3.1	<b>Deixar morrer .....</b>	73
3.2	<b>Fazer morrer .....</b>	76
3.3	<b>Redes de ajuda mútua .....</b>	80
	<b>CONCLUSÕES</b> .....	83
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	88
	<b>ANEXO – Roteiro de entrevista .....</b>	96

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Mais tarde, foi identificado que essa “pneumonia” na verdade se tratava de um novo tipo de coronavírus (Sars-Cov-2) que ainda não havia sido detectado em seres humanos. No final de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da doença, que fora denominada COVID-19, constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OPAS, 2020). Já no dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (UNASUS, 2020). Até novembro de 2022, foram confirmados ao redor do mundo 635 milhões casos (de COVID-19), dos quais aproximadamente 6,6 milhões foram fatais. No Brasil, estima-se que o número de casos seja de 35 milhões, dos quais aproximadamente 680 mil resultaram em óbitos. (BING, 2022).

Desde 1999, a OMS vem se preparando para a possibilidade do enfrentamento de uma pandemia global de gripe (OMS, 1999). Após os surtos de H5N1 na Ásia, em 2003-2004, e de H7N3 no Canadá, também em 2004, o plano de preparação para pandemia de gripe foi atualizado duas vezes, em 2005 e 2009 (OMS, 2005; 2009). A partir de um relatório publicado em 2005, a OMS passou a sugerir o isolamento domiciliar e o distanciamento social como estratégias a serem adotadas em estágios mais avançados de epidemias. No entanto, com exceção da epidemia de SARS em Singapura, onde cerca de 8000 pessoas foram submetidas a um período de quarentena domiciliar obrigatória, poucas foram as situações recentes em que esse tipo de medida fora adotada (Ooi, P. 2005). Em 2014, como forma de prevenção ao Ebola, os Estados Unidos implementaram um período de 21 dias de isolamento voluntário para indivíduos recém-chegados ao solo americano. Nesse período, cerca de 200 pessoas suspeitas de terem tido contato com o vírus foram colocadas em isolamento e monitoradas (DRAZEN *et al.*, 2014).

O rápido avanço do vírus da COVID-19, atrelado, sobretudo, a sua forma de contágio (por vias aéreas) proporcionou para muitos países a primeira implementação recente desse tipo de medida, como também ao mundo a primeira aplicação em escala global de medidas de isolamento. Apesar do aumento substancial no número de publicações investigando as consequências de medidas como o isolamento e/ou distanciamento social na saúde mental nos últimos dois anos, até 2020 pouco se sabia sobre os impactos psicológicos que essas estratégias poderiam vir a ocasionar na população.

Um estudo realizado em Toronto, no Canadá, com pessoas submetidas à quarentena durante a epidemia do SARS (2003) indica que 28.9% dos entrevistados apresentavam sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), enquanto 31.2% apresentaram sintomas de depressão. O estudo aponta que a duração da quarentena está associada a prevalência de sintomas de TEPT (HAWRYLUCK *et al.* 2004).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (DSM-V), para ser diagnosticado com TEPT, o indivíduo deve ter “sido exposto direta ou indiretamente a um evento traumático”; além de apresentar “sintomas de esquiva”, isto é, evitar pensamentos, locais ou situações que remetam a tais eventos; “efeitos negativos sobre a cognição e o humor” como, por exemplo “estado emocional negativo persistente, sensação de distanciamento ou estranhamento em relação a outras pessoas, etc.”; e “reatividade e excitação alteradas”, como dificuldade para dormir, irritabilidade, hipervigilância etc. É importante ressaltar que, para o manual, o indivíduo deve estar sendo afetado por “sofrimento significativo ou prejudicar significativamente o funcionamento social ou ocupacional e não serem atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra doença médica” para que o diagnóstico seja considerado (APA, 2013).

Já em relação ao diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM), a “depressão”, o manual aponta que o indivíduo deve apresentar durante o período mínimo de 2 semanas, ao menos cinco dos seguintes sintomas: humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer em atividades durante a maior parte do dia (Anedonia), ganho ou perda de peso e/ou diminuição ou aumento do apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou atraso psicomotor (não autorrelatado), fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade diminuída de concentração e/ou ideação suicida (APA, 2013). Estima-se que, em 2020, ao menos 300 milhões de pessoas foram afetadas por essa condição (OPAS, 2020).

Em abril de 2020, foi publicado na revista *Psychological medicine*, um artigo que propunha que o TEPT seria o segundo Tsunami da pandemia de SARS-Cov-2 (COVID-19) (DUTEIL *et al.*, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a emergência de uma pandemia de doenças ou distúrbios mentais desde 2013 (OMS, 2013). Ao longo da pandemia de COVID-19, esse discurso foi atualizado e diversos artigos foram publicados especulando a eminência de um “tsunami” de sofrimento, doenças mentais e suicídio consequentes da crise do coronavírus (KAVACKI; AKDENIZ, 2020; RADBRUCH *et al.*, 2020; DUTHEIL *et al.*, 2020). Um dossiê científico publicado pela OMS, já em 2022, demonstra que a pandemia de COVID-19 levou a “um aumento de 27.6% de casos de

Transtorno Depressivo Maior (depressão) e um aumento de 25.6% nos casos de transtorno de ansiedade” (OMS, 2022, p.1, tradução nossa).

No entanto, antes mesmo da pandemia de COVID-19, a ideia de uma epidemia em saúde mental já era questionada por diversos autores como, por exemplo, Nikolas Rose, que aponta para a amplitude daquilo que é considerado como dano, doença ou distúrbio mental. Em seu livro *Our Psychiatric Future*, o autor argumenta que, à medida que o campo da psiquiatria busca transformar comportamentos e sensações em desordem ou distúrbios, grande parte da população torna-se suscetível a receber diagnósticos de transtorno mental. De acordo com ele, para a Psiquiatria moderna questões como angústia e ansiedade tem sido categorizadas da mesma maneira que diagnósticos como Alzheimer e Transtornos de espectro autista, por exemplo, o que evidencia a abrangência de categorias diagnosticadas em Saúde mental (ROSE, 2019).

Ao mesmo tempo, essa perspectiva biomédica proposta pelo DSM, que considera o trauma como uma resposta individual a certo evento, vem sendo amplamente criticada justamente por não levar em consideração implicações socioculturais da população impactadas por tal acontecimento. (FASSIN, 2007; BEHROUZAN, 2018; SUMMERFIELD, 1999; KIENZLER, 2008). Segundo Fassin, nos últimos 20 anos, a noção de trauma transcendeu o ambiente clínico e se tornou uma categoria moral que hoje pondera, sobretudo, sobre o valor das vítimas desses eventos considerados traumáticos (FASSIN, 2007).

Ainda no início da crise sanitária, em 2020, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) lançou uma cartilha sobre prevenção em saúde mental na pandemia. A cartilha aponta para a necessidade de observar fenômenos como depressão e angústia, neste período, não como uma questão exclusivamente patológica que requereria intervenção psiquiátrica, mas principalmente como “reações normais diante de uma situação anormal”. Segundo a cartilha, “durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento” (FIOCRUZ, 2020).

Tais sintomas se assemelham de forma exorbitante aos descritos pelo DSM-V como sintomas presentes no TEPT. No entanto, não é única e exclusivamente a localização temporal (pré e pós-evento) que diferenciam ambas as perspectivas. O documento produzido pela Fiocruz explicita que “nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças e recomenda não medicalizar o cuidado, tampouco tratá-los como doentes psiquiátricos” (*Ibidem*).



Para Georges Canguilhem, “não existe fato que seja normal ou patológico em si”. Para o autor, as fronteiras entre o normal e o patológico são móveis, isto é, são modificadas, ou flexibilizadas de acordo com a interação de determinado organismo com o meio ambiente (CANGUILHEM, 2009; AROUCA; AROUCA, 1976; SAFATLE, 2011).

Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor (CANGUILHEM, 2009, p.36).

Ao longo de seu trabalho, Canguilhem destaca a importância que “a história do meio ambiente” exerce no condicionamento dos “movimentos orgânicos” e individuais. Dessa forma, para o organismo, a norma adquire um papel adaptativo em relação às novas condições do meio que habita (CANGUILHEM, 2009). Nesse sentido, Safatle destaca que saúde é “posição na qual o organismo aparece como produtor de normas na sua relação ao meio ambiente. Até porque a norma, para um organismo, é exatamente sua capacidade em mudar de norma” (SAFATLE, 2011). Ao levarmos em consideração as diversas mudanças ambientais e sociais oriundas da pandemia de COVID-19, torna-se plausível deduzir que uma série de novas normativas emergem como forma de adaptação dos organismos, frente à situação em que se encontram.

Ao longo dos primeiros meses da pandemia de COVID-19, em 2020, foram comuns campanhas de conscientização, publicações na internet e textos com os dizeres “*We are all in this together*”, como “estamos todos juntos nisso” (tradução nossa). No entanto, para Lisa Bowleg, professora da Universidade George Washington, nos Estados Unidos, essa afirmação obscurece desigualdades sociais estruturais que levam a uma compreensão limitada dos impactos da pandemia. Segundo a autora, grupos marginalizados sempre foram atingidos de forma desproporcional por calamidades e epidemias, como, por exemplo, a epidemia da AIDS, as mudanças climáticas, encarceramento em massa, etc (BOWLEG, 2020).

Já Richard Horton, editor chefe do periódico científico *The Lancet*, publicou um editorial recente em que propõe a investigação da crise de COVID-19, não simplesmente como uma pandemia, mas sim como uma sindemia. Este olhar sindêmico sobre as doenças busca compreendê-las não como algo estritamente biológico, mas como um processo relacional entre doenças e o contexto social da população afetada. Dessa forma, Horton aponta para a necessidade de um olhar para a pandemia que leve em consideração a discrepância dos impactos de COVID-19 em populações mais vulneráveis, como minorias

étnicas, idosos e moradores de comunidades em situação de vulnerabilidade estrutural (HORTON, 2020).

Nossa sociedade precisa de esperança. A crise econômica que avança em nossa direção não será solucionada por um medicamento ou vacina. É necessário nada menos que um renascimento nacional. Abordar a COVID-19 como uma sindemia convida a uma visão mais ampla, que leve em conta uma educação abrangente, emprego, moradia, alimentação e ambiente. Ver a COVID-19 só como uma pandemia exclui essa perspectiva mais ampla e necessária (*Ibidem*, p.874, tradução nossa).

O termo “sindemia” foi concebido por Merrill Singer no início da década de 1990 para pensar a relação entre as epidemias de AIDS, violência urbana e uso de drogas nos Estados Unidos (SINGER, 1996).

Sindemia é um conjunto de problemas de saúde intimamente interligados e que aumentam mutuamente, que afetam significativamente o estado geral de saúde de uma população no contexto de persistência de condições sociais adversas (SINGER, 1996, p.99, *apud* BISPO; SANTOS, 2021 p.3).

Desta forma, sindemias são caracterizadas pela interação, seja entre duas ou mais patologias de caráter epidêmico, potencializadas pelo contexto social, ou entre a epidemia e o ambiente social. De acordo com a visão sindêmica, as consequências de uma epidemia em determinada população são diretamente influenciadas pelos contextos social, econômico e ambiental em que se encontram. Grupos em situação de vulnerabilidade estrutural, isto é, grupos segregados por questões de raça, gênero, populações afetadas pela pobreza, violência e dificuldade de acesso ao sistema de saúde, tal como portadores de questões de saúde prévias, são impactados por novas epidemias de forma desproporcional frente a outros grupos populacionais (QUESADA *et al.*, 2011; SINGER, 1996, 2009; MENDENHALL, 2017).

Um estudo realizado em julho de 2020, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no município do Rio de Janeiro, aponta para um maior impacto da pandemia em áreas com o Índice de Desenvolvimento Social (IDS) mais baixos. Durante o período do estudo, apesar de os bairros mais ricos apresentarem um maior número de casos de COVID-19, foram justamente os bairros com menor IDS que apresentaram maior número de óbitos.

Com base nas informações disponíveis, percebe-se claramente que os indicadores de letalidade são muito maiores nos bairros com menor desenvolvimento social dentro do município do Rio de Janeiro. Ao mesmo tempo, quando se observam os óbitos como proporção da população, nota-se que esse indicador tem taxas mais próximas entre quase todos os grupos de bairros, exceto por aqueles com IDS muito alto

(grupo 5), que se destacam dos demais por uma menor mortalidade em praticamente todas as faixas etárias (IPEA, 2020 p.13).

O estado do Rio de Janeiro é o único da região sudeste com mais de 10% da sua população vivendo em favelas. No município do Rio de Janeiro, capital do estado, aproximadamente 20% do total de residências está nestes territórios. Com cerca de 120 mil habitantes, a favela da Rocinha, localizada na zona sul da cidade do Rio de Janeiro, é maior que 90% dos municípios do estado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), denomina-se como favelas:

Grupos de mais de 50 unidades habitacionais dispostas de modo “desordenado e denso” sobre solo que pertence a terceiros, e “carente de serviços públicos essenciais”. Opõem-se aos setores normais que, por exclusão, constituem a cidade formal (IBGE, 2010).

Já para a Organização das Nações Unidas (ONU), favela é definida como área com “alta densidade demográfica; unidades residenciais de baixa qualidade; acesso inadequado à água potável e à rede de saneamento básico e insegurança em relação ao status da propriedade” (ONU, 2007).

Dentre as principais medidas preventivas não farmacológicas adotadas em relação a COVID-19 estão: higienizar constantemente as mãos com água e sabão; manter os ambientes limpos e ventilados; usar máscaras; e evitar contato com pessoas contaminadas, mantendo distância em locais públicos e isolando-as quando dentro de casa. A adoção de tais medidas em territórios de favela são um grande desafio. No início da pandemia, favelas do estado do Rio de Janeiro tiveram dificuldades relativas ao abastecimento de água. Regiões do Complexo do Alemão, complexo de favelas da capital fluminense, chegaram a ficar sem água por 30 dias (VOZ..., 2020; G1, 2020). Além disso, muitas residências desses territórios são precárias, possuem cerca de um ou dois cômodos, pouca ventilação, e frequentemente compartilhados por muitos habitantes (BASTOS *et al.*, 2020).

Outra questão de ordem estrutural que contribui para a vulnerabilidade desses territórios é a dificuldade de acesso ao sistema de saúde pública.

Os territórios excluídos constituíram-se à revelia da presença do Estado – ou de qualquer esfera pública – e, portanto, desenvolvem-se sem qualquer controle ou assistência. Serviços públicos, quando existentes, são mais precários do que em outras partes das cidades; trabalhar nessas áreas muitas vezes é visto pelos funcionários públicos como “castigo”. Mais do que isso, viver permanentemente sob uma condição de privação de necessidades ambientais básicas faz os habitantes sentirem como se suas vidas tivessem pouco valor (ROLNIK, 1999, p.107).

Entre 2009 e 2016, o investimento e conseqüentemente a ampliação da rede de atendimento de Atenção Primária em Saúde (APS), no município do Rio de Janeiro, procurou estreitar a conexão dos usuários com os serviços de saúde pública. No entanto, ainda antes da pandemia em 2019, com o pretexto de otimização de recursos, a gestão do prefeito Marcelo Crivella deu início a uma “reorganização” das APS no município. Esse processo resultou na redução da cobertura populacional da cidade de 62% para 55% no período entre 2017 e 2019 (BRASIL, 2020). Durante o período pandêmico, ao invés do acionamento da rede de atenção primária, o modelo adotado pelas autoridades foi centrado na rede hospitalar, o que “reduziu a capacidade resolutive deste nível de atenção” (FLEURY; MENEZES, 2020).

Para além das dificuldades encontradas em relação a prevenção e ao acesso a saúde, os moradores de favela foram diretamente atingidos pela crise econômica advinda da COVID-19. Um estudo realizado em parceria pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), Federação das Indústrias do Estado de Santa Catarina (FIESC) e a Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo de Santa Catarina (FECOMERCIO-SC), aponta que até maio de 2020, mais de 530 mil demissões foram realizadas em Santa Catarina (SEBRAE; FIESC; FECOMERCIO/SC, 2020). De acordo com o relatório “Coronavírus nas favelas: a desigualdade e o racismo sem máscaras”, publicado pelo coletivo Movimentos, em 2021, necessidades econômicas foram um dos motivos pelo qual a adoção do isolamento social nas periferias em muitos casos não foi possível: “Não há renda para manter um lar sem trabalho, este que requer deslocamentos e não pode ser feito remotamente” (MOVIMENTOS, 2021, p.12).

Uma das conseqüências dos impactos econômicos oriundos da crise do coronavírus é a insegurança alimentar. Dados divulgados pelo “Inquérito nacional de insegurança alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil”, desenvolvido pela Rede Penssan, apontam que cerca de 116,8 milhões de brasileiros enfrentaram algum nível de insegurança alimentar nos últimos três meses do ano de 2020 (REDE..., 2021). Já o relatório intitulado “Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil”, publicado em 2021, destaca que os percentuais de insegurança alimentar foram mais altos em: “(66,3%) [dos participantes], sendo ainda mais acentuada nos casos em que a responsável é mulher (73,8%) ou pessoa de raça ou cor parda (67,8%) e preta (66,8%)” (GALINDO *et al.*, 2021).

É importante levar em consideração que uma das características mais marcantes das periferias do Rio de Janeiro é a violência. No estado do Rio de Janeiro, operações policiais motivadas pela guerra às drogas são responsáveis por violar direitos, colocar em risco a vida e impactar diretamente o cotidiano dos moradores de favelas. Apesar da COVID-19 em um

primeiro momento ter posto uma queda no número de ações policiais realizadas, nem mesmo o isolamento foi capaz de conter a política de guerra às drogas. Dados apontam que, ainda em abril de 2020, com um mês de pandemia, a letalidade policial aumentou 58%, relativa ao mesmo período em 2019 (OBSERVATÓRIO..., 2020).

Ainda em junho de 2020, uma determinação do Superior Tribunal Federal (STF) foi responsável pela suspensão de operações policiais no período da pandemia. Esta decisão, no entanto, só surtiu efeito durante alguns meses de 2020. Dados do Observatório de Segurança apontam que nos dois primeiros meses de 2021, a letalidade policial aumentou 161%, e o número de feridos por incursão subiu 140%, em comparação aos dois últimos meses de 2020. Já em relação ao período pré-coronavírus, o total de óbitos, entre janeiro e fevereiro de 2021, foi 20% maior que no mesmo período em 2020 (*Idem*, 2021).

Assim sendo, é possível notar como a presença do Estado no território de favela, ora através de uma política de deixar morrer (abandono), ora através de uma política de fazer morrer (presença ostensiva da polícia) contribui para a precarização da vida de seus habitantes.<sup>1</sup> Levando em consideração o quanto a estrutura psicológica se constrói ao longo de processos sociais (BERGER; LUCKMANN, 1967), este trabalho possui como objetivo investigar os impactos psicossociais de medidas de isolamento social em territórios de favela da região metropolitana do Rio de Janeiro.

Apesar do uso cada vez mais frequente, poucos são os artigos presentes na literatura acadêmica que definem o termo “psicossocial”. Este termo é comumente utilizado em estudos da área da “epidemiologia de risco”, que consideram certos grupos como mais vulneráveis a certas condições que outros (grupos de risco) (PAIVA, 2013).

No entanto, uma outra aplicação deste termo se dá na ótica do quadro dos Direitos Humanos e de Vulnerabilidade. De acordo com Paiva, essa abordagem psicossocial visa situar os participantes da pesquisa como “sujeitos dos discursos”, isto é, um “sujeito em relação” constante com sua comunidade e que, portanto, possui influência desta na produção de sua vida cotidiana. E também como “sujeito de direitos” que devem ser reivindicados e protegidos tanto a nível individual quanto coletivo (*Ibidem*).

No quadro dos Direitos Humanos e da Vulnerabilidade, o “sujeito” é concebido como “sujeito dos discursos”, a que cada pessoa tem acesso em sua trajetória e processo de socialização, processo que não a sujeita (e domina) fundamentalmente; às pessoas, como a antropologia e a psicologia social na saúde indicam há décadas, vivem a reinterpretar discursos em diversos contextos de sua vida. [...] Como

---

<sup>1</sup> Esta discussão será aprofundada ao longo do terceiro capítulo, através do diálogo entre o discursos dos interlocutores desta perspectiva e autores como Foucault, Agamben, Mbembe e Federici.

“sujeito de direitos” e em solidariedade com outras pessoas, pode-se decidir pela ampliação e especificação de novos direitos. É como sujeito de direitos que o usuário do serviço deve ser concebido na intimidade das práticas e técnicas dessa abordagem psicossocial: como sujeitos nos encontros de cuidado, sujeitos da aprendizagem em solidariedade com outros, como agentes da sua emancipação da opressão psicossocial e da vulnerabilidade ao adoecer (*Ibidem*, p. 541).

A concepção de um sujeito em relação com sua comunidade, ambiente e estado (de direitos), proposta pela visão do quadro de Direitos Humanos e Vulnerabilidade, pareceu ser a mais adequada para a realização de uma investigação sobre os impactos psicológicos da crise da COVID-19, para além da lógica centrada exclusivamente no indivíduo e em diagnósticos oriunda do campo da psiquiatria e de estudos biomédicos.

O projeto inicial desta pesquisa tinha como objetivo investigar os impactos psicossociais do isolamento domiciliar em diferentes territórios do Estado do Rio de Janeiro. Para tal, foi empregado o modelo “bola de neve” de recrutamento de participantes através do espraçamento verbal, que teve início em grupos de alunos de pós graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foram selecionados 20 participantes, maiores de 18 anos que estavam passando o período de isolamento social no estado do Rio de Janeiro. Esses 20 sujeitos de pesquisa foram divididos em dois grupos, 10 com moradores de favelas do estado do Rio de Janeiro, e 10 com moradores de outras regiões do estado.

O roteiro de entrevista qualitativa foi estruturado com base no Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS) e na teoria da conservação de recursos de Hobfoll (NICOLACI-DA-COSTA, 2007, 2013; HOBFOLL, 1989). O MEDS parte do pressuposto que “momentos de transição” são oportunidades privilegiadas para trazer à tona processos sociais que constituem as pessoas enquanto sujeitos psicológicos (NICOLACI-DA-COSTA, 2013). E propõe que a estrutura do roteiro busque não só colocar em foco a narrativa dos participantes, como tentar evidenciar conflitos e inconsistências em seus discursos (NICOLACI-DA-COSTA, 2007). Neste sentido, o roteiro de entrevista buscou abordar um mesmo tópico, mais de uma vez, através de perguntas distintas realizadas em diferentes momentos da entrevista. Como, por exemplo, perguntando como o participante vinha se percebendo ao longo do período de isolamento, no início da entrevista; e, ao fim, questionando sobre como vinha se sentindo emocionalmente.

Já a teoria da conservação de recursos foi desenvolvida por Hobfoll como uma proposta alternativa para a investigação de estresse em eventos catastróficos que vá além da visão tradicional do diagnóstico de TEPT (HOBFOLL, 1989), buscando observar possíveis consequências sociais, materiais e psicológicas que também compõem o sofrimento dos

sujeitos (*Idem*, 1989; 2022). Esse modelo investigativo propõe a investigação de quatro contingentes de recursos distintos dos participantes: materiais, sociais, pessoais e energéticos (*Idem*, 1989).

Com a intenção de investigar possíveis impactos da pandemia que vão para além da mera presença de sintomas ou alterações no comportamento dos participantes, o roteiro foi estruturado em cinco blocos de perguntas:

- a) dados demográficos;
- b) recursos materiais (objetos de valor utilitário e simbólicos);
- c) recursos sociais (emprego, rede de apoio, família etc.);
- d) recursos pessoais (valores, atitudes etc.);
- e) recursos energéticos (tempo, dinheiro, informação etc.).

Originalmente, foram previstas a realização de duas entrevistas com cada participante. Uma ao longo do período de isolamento e outra após a pandemia. Tendo em vista que, apesar de mais controlado, o cenário pandêmico se estende até o momento de escrita deste trabalho (11 de novembro de 2022), optou-se por descartar a realização da segunda entrevista e direcionar a pesquisa à análise do material recolhido na primeira entrevista.

Antes de participarem da pesquisa, os participantes assinaram virtualmente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado através de um questionário online. As entrevistas foram realizadas entre os dias 14 de maio de 2020 e 02 de junho de 2020, através de ligações de vídeo ou voz por *Whatsapp*. Em alguns casos, problemas de conexão com a internet fizeram com que alguma das entrevistas fossem realizadas através de chamadas telefônicas convencionais. A escolha pela realização a distância, se deu graças as limitações impostas pelo cenário epidemiológico do momento.

As entrevistas foram gravadas e armazenadas em um *notebook* de uso pessoal, protegido por senha. O mesmo ocorreu com as transcrições que foram realizadas manualmente. Buscando preservar a identidade dos interlocutores, seus nomes e nomes de terceiros foram substituídos por alcunhas fictícias, e os nomes de suas comunidades também foram trocados aleatoriamente por nomes de cidades do interior do estado de Sergipe.

O MEDS propõe que a análise dos dados obtidos seja realizada somente ao fim de todas as entrevistas. O roteiro estruturado permitiu que fossem feitas tanto uma análise interparticipantes, isto é, das respostas do grupo a respeito de um certo tema ou questão, quanto intraparticipantes, ou seja, das entrevistas individuais (NICOLACI-DA-COSTA, 2007).

Em um primeiro momento, foi realizada a análise interparticipantes, o que tornou possível tanto a visualização geral dos resultados obtidos, como a definição de marcadores recorrentes nos discursos dos sujeitos desta pesquisa. Para tal, as transcrições foram lidas mais de uma vez e palavras e apontamentos presentes nas entrevistas de mais de um participante foram destacadas. Os trechos foram, então, analisados e selecionados para a construção textual deste trabalho. Para além desse movimento, trechos das entrevistas dos participantes também foram separados de acordo com as categorias propostas na teoria da conservação de Hobfoll.

Já a análise intraparticipante, por sua vez, permitiu tanto o aprofundamento na compreensão de questões e do uso de marcadores levantados na análise anterior, como também a investigação de nuances específicas das histórias de vida dos sujeitos que compuseram a amostra desta pesquisa. A partir dos resultados encontrados, foram selecionados autores e abordagens capazes de dar conta da complexidade da crise da COVID-19 e que permitissem a realização de uma investigação dos impactos provenientes da pandemia na vida dos sujeitos da pesquisa para além de um prisma psicopatológico.

A partir da organização do material teórico e de campo, buscou-se construir um modelo de escrita em que a experiência e o discurso dos sujeitos aparecessem em posição de destaque. Com isso em vista, foi dada a preferência pela transcrição integral de fala dos entrevistados ao longo do corpo textual. No entanto, a fim de facilitar a experiência dos leitores, alguns trechos das entrevistas foram levemente editados, sendo corrigidos eventuais erros de português. Os capítulos foram estruturados de forma a introduzir o leitor para a discussão teórica e depois observar como os diferentes apontamentos e/ou conceitos aparecem através das narrativas dos próprios participantes.

A fim de evitar que a descrição das histórias dos sujeitos desta pesquisa se assemelhasse ao modelo de caso clínico, que normalmente é acompanhado de uma categoria diagnóstica, evitou-se ao máximo analisar ou fazer apontamentos sobre o discurso dos participantes. Tendo isso em vista, cada capítulo foi composto por uma “introdução teórica”, que possui a intenção de guiar o leitor para os movimentos observados a partir da análise das entrevistas.

O primeiro capítulo aborda a forma como a COVID-19 foi responsável por causar uma “ruptura” na “vida cotidiana” dos entrevistados. A adoção em larga escala de medidas de isolamento social foi responsável por uma série de mudanças na rotina, no trabalho e nas relações dos participantes. Nesse sentido, o capítulo foi construído com a intenção de introduzir o leitor aos participantes e descrever como essas mudanças foram vivenciadas pelos sujeitos desta pesquisa.



O segundo capítulo busca investigar como outros “acontecimentos ou questões anteriores” ao coronavírus, como por exemplo; o convívio com a morte, questões de planejamento familiar ou de saúde, compuseram o quadro de sofrimento dos sujeitos desta pesquisa. Para tal, três participantes foram selecionados e suas entrevistas narradas em formato de histórias de vida, permitindo ao leitor observar singularidades e impactos de outros “quase eventos” na vida dos entrevistados.

O terceiro capítulo trata tanto da percepção dos participantes sobre o papel, atuação do Estado nas favelas ao longo da pandemia, como de movimentos de autogestão da crise estabelecidos pela população local. Através das falas dos sujeitos desta pesquisa expõe-se como as diferentes formas de presença estatal, seja através do poderio militar ostensivo ou através de aparelhos de saúde sucateados, são responsáveis por intensificar o medo e a sensação de incerteza dos moradores de comunidades em meio à pandemia.

Por fim, a conclusão busca entrelaçar os pontos abordados em cada capítulo com a discussão sobre saúde mental. Argumenta-se, nesse sentido, que mais do que um evento inesperado e, portanto, originador de condições psicopatológicas, a pandemia de COVID-19 deve ser entendida como um evento crítico intensificador de questões e atravessamentos prévios a este período.

## 1 COVID-19, ISOLAMENTO E SUA CHEGADA À VIDA COTIDIANA

Pouco antes da emergência do coronavírus, em 2019, foi publicado pela editora Springer um livro chamado *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak* editado por Damir Huremovic. No prefácio do livro, Huremovic afirma que ele poderia ter sido escrito há um século, “quando a última verdadeira pandemia estava varrendo o mundo” (HUREMOVIC, 2019, p.V, tradução nossa). De acordo com o autor, naquele tempo a psiquiatria ainda estava desenvolvendo sua reputação enquanto especialidade médica. E que, nos 100 anos que se sucederam, a área pouco se interessou pelo estudo dos possíveis desafios envolvendo saúde mental em tais cenários (*Ibidem*).

O texto prossegue expondo como as epidemias de SARS, H1N1, Ebola e Zika, dos últimos anos, tornaram possíveis observar que na iminência de um surto epidemiológico, uma onda de angústia pública “cresce e diminui, tal qual a onda do próprio surto infeccioso” (*Ibidem p. V*, tradução nossa). Enquanto, por um lado, o combate a um agente infeccioso geraria “graves consequências, mas também a produção de novos conhecimentos”, por outro um “surto” emocional traria somente o esquecimento. Para o autor, após uma crise, tanto “os indivíduos como as comunidades anseiam pela volta das suas rotinas e tendem a banir a praga de seus pensamentos conscientes” (*Ibidem p. VI*, tradução nossa).

Esse processo de gravar a memória de uma doença em nossos anticorpos, mas apagá-la de nossos pensamentos parece ser natural para a promoção do sentido de autopreservação. Poucas experiências são tão profundas e aterrorizantes quanto o medo de ser atingido por uma situação de grave contágio, um processo que pode não só matar, mas pior – pode mutilar nosso corpo e transmutar nossa alma em algo irreconhecível, não mais humano. (...) Portanto, é compreensível que o medo em torno de um grande surto não pode ser tolerado por muito tempo e precisa ser banido da nossa vida consciente individual e coletiva (*Ibidem p. V*, tradução nossa).

O livro faz uma série de investigações que vão desde investigações históricas até epidemiológicas, sempre vinculadas às relações de uma pandemia com a saúde mental. Huremovic aponta que medidas de isolamento social, apesar de imprescindíveis para evitar o contágio em uma pandemia, podem ser um fator agravante nesse aspecto. Para ele, medidas de isolamento social podem levar ao surgimento de quadros de abuso de substância, ansiedade, depressão e TEPT. Por isso, é extremamente importante entender os aspectos psicológicos dessas medidas.

De acordo com Veena Das, em seu livro *Critical events*, 1995, certos “eventos extraordinários” históricos e violentos originam rupturas capazes de transbordar a linguagem existente e que, portanto, podem tanto silenciar as vítimas desses, quanto produzir novas formas de identidade, imaginários, relações sociais e políticas. Embora o conceito de evento crítico tenha sido inicialmente pensado pela autora como um construto histórico, incapaz de ser incluído “nos repertórios existentes de pensamento e ação” (DAS, 1995, 2020a) ao longo de sua obra, a autora busca evidenciar como tais eventos “se prendem, com seus tentáculos, à vida cotidiana, penetrando nos recessos do ordinário”<sup>2</sup> (*Idem*, 2020a, p.22). Nesse sentido, o evento, para Veena Das, possui um caráter “móvel e incorpóreo”, se aproximando da conceituação de Deleuze de verbo como um acontecimento.

O acontecimento resulta dos corpos, de suas misturas, de suas ações e paixões. Mas difere em natureza daquilo de que resulta. Assim ele se atribui aos corpos, aos estados de coisas, mas não como uma qualidade física, somente como um atributo muito especial, dialético [...] assim ele existe na proposição, mas não como um nome de corpo ou de qualidade, nem como um sujeito ou predicado: somente como o exprimível ou o expresso da proposição, envolvido em um verbo (DELEUZE, 1974, p.188).

Ao associar a noção de evento com a de verbo de Deleuze, Das aponta para a necessidade de observar tais acontecimentos para além de sua “posição fixada no tempo”, chamando assim atenção para ocasiões nas quais “não podemos nomear um ‘agora’” (DAS, 2020a, p.137).

Na interpretação de Wittgenstein do tempo como transfiguração, quem pode dizer quando uma caminhada se torna um salto ou a fala se transfigura em canto? A questão não é que existam crenças de momento a momento e, depois, mapas temporais estáveis, mas sim que o modo particular em que o sujeito está imerso nas formas temporais define os contornos do evento (*Ibidem*, p.137).

Para ela, embora os eventos críticos possam ser, em termos de tempo físico, muitas vezes considerados como algo existente somente no passado, eles não possuem, para os seus interlocutores, a sensação de ser passado (DAS, 2020a). Assim, para ela, esses eventos haviam sido incorporados através da linguagem e das relações sociais, na esfera do ordinário, isto é, na vida cotidiana. Vida cotidiana, aqui, aparece não só como um espaço de hábitos e rotinas, mas também como um espaço de potência, através do qual podem emergir uma série de “dúvidas sobre a relação de um sujeito com o outro e/ou consigo mesmo que podem ser aniquiladoras do próprio mundo” (DAS, 2020b, p.58, tradução nossa).

---

<sup>2</sup> Vida cotidiana e vida ordinária muitas vezes aparecem como sinônimos nas poucas obras traduzidas ou textos sobre o pensamento da autora. Em minha leitura de Veena Das, ordinário (*Ordinary*) aparece como a dimensão/esfera do comum, ao qual a vida cotidiana (*Everyday life*) pertence.

É importante ressaltar que, no pensamento de Veena Das, tanto a noção de sujeito como de mundo são empregadas à luz do pensamento de Wittgenstein, no qual o sujeito aparece como a condição para a experiência e “não pertence ao mundo; ele é, antes, o limite do mundo” (WITTGENSTEIN, 1935 *apud* DAS, 2020<sup>a</sup>, p.25).

Sugiro que, ao pensar o sujeito constituindo o limite do mundo, Wittgenstein propõe que a experiência de ser um sujeito é a experiência de ser um limite. [...] Se o sujeito é também o limite do mundo, não é possível determinar com clareza, no curso da minha vida, o ponto particular que eu possa delimitar como aquele no qual minha subjetividade emerge (DAS, 2020a, p.25).

Se eventos críticos surgem como rupturas “aniquiladoras do próprio mundo”, ao menos do mundo enquanto limite conhecido, a investigação sobre os mesmos deve se dar, para Veena Das, através da “tentativa de localizar o sujeito por meio da experiência de tais limites” (DAS, 2020a, p.26). Para compreender o discurso de sujeitos em situação de ruptura, Das conclama que devemos observar os testemunhos para além da visão de teóricos do trauma que, de acordo com ela, “fazem uma transição direta entre experiência individual e processos coletivos” (*Idem*, 2020a, p.144; 2015).

Eu diria que o modelo de trauma e testemunho que nos foi legado a partir dos estudos sobre o Holocausto não pode ser simplesmente transportado para outros contextos nos quais a violência está baseada em diferentes padrões de sociabilidade (*Idem*, 2020a, p.145).

No mesmo sentido, Fassin e Rechtman apontam que a “linguagem aparentemente neutra e universal da noção de trauma peca na compreensão de certos significados e agentes” (FASSIN; RECHTMAN, 2009).

Primeiro, trauma oblitera experiências. Ele opera como uma tela entre o evento e seu contexto, por um lado, e o sujeito e o significado que ele ou ela atribuem para a situação, do outro. Reduzir, seja através da terminologia clínica ou linguagem popular, a conexão entre o que aconteceu e o que foi experienciando a uma série de sintomas, ou até mesmo a representações pré-definidas (o fato de estar traumatizado), obscurece a diversidade e complexidade das experiências (*Ibidem*, p.281, tradução nossa).

Já a nível coletivo, os autores questionam a visão de trauma enquanto um construto social, observável através de testes psicológicos e exames psiquiátricos; uma vez que, muitas vezes, as vidas das vítimas de tais eventos ditos traumáticos já são compostas por diversos fatores que compõem o seu sofrimento (*Ibidem*).

Antes e depois do tsunami, os sobreviventes de Aceh já eram vítimas da dominação política, repressão militar e marginalização econômica. Tanto antes, quanto depois do furacão Katrina, a população de Nova Orleans já era vítima da pobreza e da

discriminação que reforçava desigualdades de classe, através de distinções raciais. O trauma não é só silêncio nessas realidades; na verdade, ele as obscurece. Como objeto de um consenso, ele elimina as características individuais. (*Ibidem*, p.281, tradução nossa).

A crise do coronavírus pode ser entendida como um “evento crítico”, capaz de produzir rupturas com as formas de linguagem existentes e, portanto, rupturas com o próprio limite de mundo, que tem implicações sociais e culturais profundas o suficiente para mudar, de forma drástica, imaginários e organizações sociais (DAS, 1995).

Trauma é considerado uma experiência vivenciada pelo indivíduo; rupturas, no entanto, são interpretadas de forma intersubjetiva, negociada, legitimada e reconstruída através de demarcações geracionais. [...] Enquanto o trauma é assumido como algo psicológico e patológico, rupturas podem ser culturalmente potencializadoras, criando socialidades, comunidades, formas de linguagem e estética cultural. (BEHROUZAN, 2018, tradução nossa).

Nesse sentido, este capítulo não se apoia em perspectivas como, por exemplo, a de teóricos do trauma, que tentam localizar espaço-temporalmente um acontecimento, e apresentando-o como responsável pelo desenvolvimento de uma gama de sintomas e/ou patologias individuais. Ao contrário, pretende-se, através do discurso do participante, narrar a forma como a COVID-19 adentrou as camadas ordinárias da vida dos interlocutores. Observando assim, possíveis novas configurações sociais, culturais e psicológicas advindas deste período e, sobretudo, mapeando as diferentes conexões e camadas que compõem o sofrimento dos sujeitos participantes desta pesquisa.

## 1.1 Os Participantes

Lisa Bowleg ressalta a necessidade de analisarmos a crise de COVID-19 por um prisma interseccional.<sup>3</sup> Através do qual seria possível investigar, com base em variáveis demográficas interligas (raça, gênero, classe etc.), como a desigualdade e o poder incidem de forma diferente em certos grupos populacionais, principalmente naqueles oprimidos historicamente (BOWLEG, 2020). A interseccionalidade perturba a noção coletiva de nós e todos, com a dura e inconveniente realidade de que, quando a injustiça social e a desigualdade

---

<sup>3</sup> Embora diversos autores ao redor do mundo já levassem em consideração a relação entre, raça, gênero e classe social em sua análise (DAVIS, 1981; GONZALEZ; HASENBEL, 1982; RIBEIRO, 1980 etc), a interseccionalidade enquanto conceito foi nomeada e desenvolvida por Kimberlé Crenshaw, para expor a necessidade de analisar marcadores sociais da diferença em relação e não de forma isolada.

são abundantes, tal como eram muito antes à COVID-19, há apenas o que a estudiosa da interseccionalidade Kimberlé Crenshaw chama de “preocupações particulares e específicas” (BOWLEG, 2020, tradução nossa).

No entanto, Anne McClintock aponta que questões como raça, gênero e sexualidade não devem ser observadas de forma isolada, tão pouco devem ser “simplesmente encaixados como peças de Lego” (MCCLINTOCK, 2010, p.19). Tendo em vista que o recorte dos participantes se deu exclusivamente com base em aspectos territoriais, optou-se por não empregar esses marcadores como ponto de partida desta investigação. Mas, sim, enquanto fatores que compõem os sujeitos, suas experiências e, portanto, os “mundos” aqui descritos. Dessa forma, espera-se evitar que encaixes ou conclusões forçadas sejam realizadas nesse sentido.

A fim de facilitar a experiência de leitura, as Tabelas 1 e 2 reúnem os dados sociodemográficos dos participantes, que serão brevemente descritos e analisados ao longo desta sessão.

**Tabela 1: Dados Sociodemográficos I** (continua)

Participante	Idade	Bairro (Cidade)	Raça	Gênero
Saulo	22	Pacatuba (Rio de Janeiro)	Branca	Masculino
Manuela	26	Porto das Folhas (Duque de Caxias)	Branca	Feminino
Sônia	39	Porto das Folhas (Duque de Caxias)	Negra	Feminino
Afonso	26	Umbauba (São Gonçalo)	Parda	Masculino
Margarida	32	Gararu (Duque de Caxias)	Negra	Feminino
Marcia	24	Pedrinha (Rio de Janeiro)	Negra	Feminino
Gabriela	32	Macambira (Rio de Janeiro)	Parda	Feminino
Heloisa	30	Ilha das Flores (Rio de Janeiro)	Branca	Feminino
Tatiana	42	Maruim – Cpx. Moita Bonita (Rio de Janeiro)	Branca	Feminino

(conclusão)

Participante	Idade	Bairro (Cidade)	Raça	Gênero
Mirella	22	Pedrinha (Rio de Janeiro)	Branca	Feminino

Fonte: O autor, 2022.

Os interlocutores desta pesquisa possuem entre 22 e 42 anos, dos quais 50% (5) dos participantes possuem entre 22 e 29 anos, 40% (4) entre 30 e 39 e 10% (1) se encontra na faixa dos 40 anos. Eles residem em 8 favelas distintas, distribuídas por 3 municípios do estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, São Gonçalo e Rio de Janeiro (capital). Em relação a raça, 50% dos participantes (5) se declararam brancos, enquanto 30% (3) se declararam negros e 20% (2) pardos. No que diz respeito ao gênero 80% dos entrevistados (8) se identificaram como do gênero Feminino, enquanto somente 20% (2) como do gênero masculino.

**Tabela 2: Dados Sociodemográficos II**

Participante	Renda Familiar Aproximada	Número de habitantes por domicílio	Formação	Trabalho
Saulo	3500	3	Ensino Médio Completo	Sim
Manuela	2000	4	Graduação em andamento	Não
Sônia	3000	1	Pós-graduação em andamento	Sim
Afonso	Não soube informar	5	Graduação em andamento	Sim
Margarida	2200	6	Ensino Médio Completo	Não
Marcia	1000	1	Graduação em andamento	Sim
Gabriela	1000	3	Ensino Médio Completo	Sim
Heloisa	2500	3	Graduação em andamento	Não
Tatiana	1400	3	Ensino Médio Completo	Não
Mirella	>1500	2	Graduação em andamento	Não

Fonte: O autor, 2022.

Dos entrevistados, 50% (5) declararam que não estavam trabalhando no período de realização das entrevistas. Já em relação à vida financeira, a renda familiar média dos participantes variou entre menor que 1 salário-mínimo<sup>4</sup> (20% dos participantes, 2) e maior que 3 salários-mínimos (10% dos participantes, 1). A maioria dos participantes está situada na faixa salarial de 1 a 2 salários-mínimos (60%), sendo que um participante não soube aproximar sua renda familiar média. O número de pessoas por domicílio dos entrevistados variou entre 1 (domicílio com menos residentes) e 6 habitantes (domicílio com maior número de residentes).

De acordo com um levantamento feito pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) em maio de 2020, o valor médio da cesta básica<sup>5</sup> no estado do Rio de Janeiro era de R\$558,81, valor 13% maior em relação aos valores de maio do ano anterior (DIEESE, 2020). Ao cruzar os dados de renda familiar média e número de habitantes por residência, dispostos na Tabela 2, com o valor da cesta básica, foi possível verificar que: dos 9 participantes que souberam informar a renda familiar média, 44,4% possuíam uma renda *per capita* inferior ao valor de 1 cesta, 33,3% entre 1 e 2 cestas, e 22,2% acima de 2 cestas.<sup>6</sup>

Outro fator relevante a ser ressaltado diz respeito à formação dos interlocutores: todos possuíam o ensino fundamental e médio completo e 60% estava cursando algum curso de Graduação ou Pós-graduação no período da entrevista.

## 1.2 “Privilegiados”

Segundo o censo de 2010<sup>7</sup>, naquele ano existiam cerca de 763 favelas no município do Rio de Janeiro. Somente no bairro do Complexo do Alemão, comumente na linguagem popular como uma única favela, existem 13 comunidades distintas. Embora por trás da

---

<sup>4</sup> O Valor usado como base na análise é referente ao salário-mínimo do ano de 2020, período de realização das entrevistas, tal como disposto na Medida Provisória Nº 919, de 30 de janeiro de 2020 e na Lei Nº 14.013 de 10 de junho de 2020, ambas publicadas no Diário Oficial da União.

<sup>5</sup> A cesta básica, tal como definida pelo decreto Nº 399 de 30 de abril de 1938, é um conjunto de 13 alimentos considerados indispensáveis para a subsistência de um indivíduo, no período de um mês (DIEESE, 2009).

<sup>6</sup> A fórmula aplicada para tal cálculo foi: Renda Familiar Média dividida por valor da cesta básica e depois dividida pelo número de moradores de cada residência (Renda familiar média/ valor da cesta básica) / nº de habitantes por domicílio.

<sup>7</sup> Fonte: IBGE 2010 – Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>.



composição e origem de cada favela existam grupos, motivações e histórias específicas, de forma corriqueira tais territórios são olhados como espaços idênticos.

Diversos autores apontam que análises de cenários epidemiológicos em favelas precisam levar em consideração dinâmicas e determinações socioambientais locais. Esses territórios não devem ser observados como homogêneos, “uma vez que não há um padrão único de favela para o Rio de Janeiro, e a favela não corresponde necessariamente a uma realidade de maior pobreza urbana” (LIMA, A. *et al.* in: FIOCRUZ, 2021, p.199).

No caso, dentre a realidade de muitos de onde eu moro, eu sou privilegiada, eu tenho uma casa que é grande, confortável, com acesso à internet, com água, computador e tudo mais assim, tem tv a cabo. Então, eu tenho opções até de respiro no meio desse caos todo. Felizmente, a minha base, por mais que eu more dentro da favela, não é base comparativa com a realidade dos meus vizinhos, não é (SONIA).

Ao longo das entrevistas, foi recorrente a comparação dos participantes com a dos moradores do seu entorno. Diversos participantes afirmaram que se sentiam “privilegiados” ou que viam sua situação como “mais confortável” em relação a outros moradores de favelas.

Se eu comparar a minha vida com a vida de pessoas piores que a minha, eu me sinto muito mais confortável, porque a gente vive em uma realidade no Brasil onde, por exemplo, tem uma pessoa com cinco filhos morando em um cômodo só. E dali se vira. Aí eu me sinto confortável porque aqui, por ter mais cômodos, somos em seis. Por ter mais cômodos, eu consigo me sentir mais confortável do que com as pessoas em situações bem mais difíceis do que eu. Então, nesse aspecto, sim, me sinto confortável (MARGARIDA).

Nesse sentido, é importante analisar os possíveis fatores que contribuíram para este recorte. O primeiro motivo a ser considerado está relacionado à própria temática da pesquisa. A escolha pela investigação a partir do *Isolamento social* e não da *pandemia* implica em um recorte amostral no qual os sujeitos tenham adotado medidas de isolamento. No entanto, como enunciado pelos próprios participantes da pesquisa, a adesão às medidas de isolamento social nas favelas foi baixa.

Eduardo, eu vou te falar, é, parece que não mudou nada. Você vai na rua e está todo mundo de máscara porque agora é obrigado. Mas eu vejo festas nas lajes, churrascos, bares cheios (TATIANA).

Eu saio só pra ir ao mercado. Então, quando eu vou ao mercado, vejo que as ruas estão cheias, as pessoas estão se aglomerando, muitas delas sem máscaras. Então eu fico triste, porque eu estou me isolando, né? A gente está em quarentena há dois meses, mas a quarentena mesmo não está acontecendo (MANUELA).

Dentre os motivos que podem ter contribuído para essa baixa adesão, podemos destacar a própria necessidade econômica e suas implicações no campo do trabalho. Apesar de a pandemia ter impulsionado o mundo em direção ao trabalho domiciliar, a situação de precariedade (em seu sentido mais comum) de muitos moradores de favelas impediu a inserção deles nesse novo ambiente de trabalho. Assim, para muitos entregadores e motoristas de aplicativos, trabalhadores domésticos, trabalhadores de funções essenciais<sup>8</sup>, como saúde e segurança pública etc., ficar em casa era extremamente difícil.

Os “rumores” e informações falsas apareceram como decisivos na construção do pensamento coletivo na pandemia. Histórias fictícias e “*fake news*” que abordavam questões que variavam desde a origem do coronavírus, sua taxa de letalidade, até a eficácia de tratamentos, existentes e inexistentes, eram comuns nos grupos de *Whatsapp* e redes sociais nesse período. A própria postura “minimizante” em relação aos impactos da doença, adotada por figuras públicas do governo federal pode ter contribuído para induzir a população a não adotar tais medidas.

E aqui as pessoas debocham, ficam falando “isso é política, isso aí é bobeira, isso é pra derrubar o Bolsonaro”. Aí eu falo: “Ai, meu pai, então todo o mundo está querendo derrubar os presidentes, né? Porque não é só aqui. Então lá em Paris e nos Estados unidos estão querendo derrubar os presidentes”. E tem gente aqui que não acredita, que acha que isso é invenção do governo pra roubar (TATIANA).

Já o segundo motivo está na própria metodologia de coleta de dados. Estudar o isolamento, ao mesmo tempo em que este ocorre, sem expor nenhum participante da pesquisa a um possível contágio da COVID-19, implica na adoção de recursos tecnológicos que possibilitem a ocorrência da entrevista.

No presente trabalho optou-se por realizar entrevistas de voz e/ou vídeo, através do *WhatsApp*, rede social amplamente usada no Brasil, utilizada principalmente para troca de mensagens individuais ou em grupo e para a realização de ligações através da internet. O que implica na necessidade do interlocutor de possuir um aparelho celular, computador ou *tablet*, com acesso à internet. Apesar de presente em 92,3% dos lares brasileiros, de acordo com o

---

<sup>8</sup> No contexto da pandemia de COVID-19 foram definidas através do Decreto Nº 10.282, de 20 de Março de 2020, como serviços e atividades consideradas essenciais aquelas “indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade”. Como por exemplo: serviços de assistência a saúde, captação e tratamento de esgoto e lixo, transporte e entregas de carga em geral, produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas etc. (BRASIL, 2020)

IBGE, são justamente aqueles em situação de maior precariedade que encontram dificuldade para usufruir de tais tecnologias (IBGE, 2017).

### 1.3 “Aí aconteceu isso tudo da pandemia, né?”

Uma semana antes da gente parar, lembro que eu estava “caramba” olhando para a China. “Caramba, deve ser horrível passar por isso, isso nunca vai acontecer com a gente”. Aí, quando acontece, revira tudo, eu não sei o que pensar de como afetou a minha vida, porque mudou tudo, tudo, tudo (SAULO).

Embora antes de chegar ao Brasil a crise do coronavírus já fosse amplamente noticiada, poucos imaginavam que o cenário descrito na China fosse possível no país. Em 2009, o vírus do H1N1, popularmente conhecido como gripe suína, foi responsável pela primeira pandemia de vírus respiratórios a atingir o solo brasileiro. Sendo responsável por ao menos 53.797 casos<sup>9</sup> e 2.098 mortes, o H1N1, de proporções muito menores que o coronavírus, teve poucas implicações no cotidiano do país e por quase uma década estava sublimado de parte do imaginário coletivo. A rápida propagação da COVID-19, atrelada à escassez de informações sobre o tratamento e conseqüentemente à necessidade de produzir novas tecnologias preventivas (vacinas), fez com que os planos e vida cotidiana de boa parte do mundo fosse vertiginosamente alterada.

Cara, antes da quarentena eu tinha traçado alguns objetivos para mim durante o ano que eu pretendia realizar e estava bem determinado este ano. Até março. Então esse negócio da quarentena me deu uma quebrada. Tô um pouco frustrado porque eu tive que interromper tudo (SAULO).

Com a interrupção, ao menos parcial, das atividades de instituições de ensino, empresas e comércio – como apontado por Saulo, homem branco de 22 anos, morador de Pacatuba –, projetos, planos e expectativas foram interrompidos, dando lugar à sensação e sentimento de incerteza e frustração. “Isso me deixa muito frustrado, eu tinha planejado um ano inteiro no início e ele acabou em março” (SAULO).

---

<sup>9</sup> Casos confirmados, com suspeita de subnotificação, como demonstrada na dissertação de mestrado de Érika Rosetto: *Estudo descritivo da pandemia de Influenza A(H1N1)pdm09 no Brasil, 2009-2010*, apresentada ao Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (USP), 2014.

Esse ano virou, eu tinha feito tudo o que eu queria, que era um curso em contabilidade e eu estava pronto pra fazer, estava pronto para entrar. Inclusive eu entraria agora no final do mês. Então eu estava bem tranquilo, estava ansioso para começar, mas estava bem tranquilo (SAULO).

As medidas de distanciamento social, adotadas como forma de prevenção ao contágio do coronavírus, implicaram na suspensão repentina de atividades, ao menos presenciais, de instituições de ensino, empresas e comércio. O aumento de demanda por leitos de terapia intensiva atrelado à necessidade de redução da circulação de pessoas, fez com que até mesmo cirurgias eletivas, consideradas não urgentes fossem canceladas e suspensas (CREMERJ, 2020a).

Eu estou me sentindo um pouco paralisada, parece que a gente está paralisada, eu não estou conseguindo fazer nada. Antes, a gente podia pegar um ônibus e ir ao mercado tranquilamente. Podia pegar um ônibus e ir na casa da filha visitar, ver minha mãe (TATIANA).

“Trancados em casa”, os interlocutores apontaram para uma falta de motivação advinda das incertezas e mudanças do cenário. Além de Saulo, que se enxergava “meio perdido” e ansioso imaginando os cenários de uma eventual reabertura.

Eu tenho estado meio perdido... Porque eu fico “não sei se vai reabrir, se não vai”. Tanto que eu fico ansioso para [inaudível]. Meio aéreo. Uma dificuldade de me concentrar para trabalhar também, que eu estou trabalhando de *home office* agora (SAULO).

Manuela, moradora de Porto das Folhas, em Duque de Caxias, de 26 anos, estudante de graduação, expôs que a suspensão do calendário letivo a fazia não ver “sentido” em se dedicar a atividades como, por exemplo, o estudo, que não pareciam ter uma aplicabilidade próxima.

Parece que a gente está aqui trancado em casa e parece que o que eu vou fazer não faz sentido, entende? Eu vou estudar para a uma universidade que nem sei se vai ter tão cedo. Então eu acabo deixando as coisas pra depois (MANUELA).

Para Tatiana, 42 anos, mulher branca, moradora do complexo Moita Bonita, à medida que a pandemia interrompia seus planos, emergia uma “sensação de falta de controle” que, em seu discurso, foi apontada como responsável para a transformação de suas expectativas em frustração.

Tinha tanta coisa boa para acontecer em 2020. A gente tinha planejado tanta coisa que eu estou frustrada. Eu estou me sentindo frustrada, porque a gente está parado, a gente não está conseguindo fazer nada. Não tem o que fazer a não ser esperar. E isso me deixa assim, porque eu gosto de ter controle sobre as minhas coisas, se eu vou fazer tal coisa, e a gente não está tendo isso na pandemia, entendeu? A gente não está tendo o controle de nada (TATIANA).

As rupturas causadas pela interrupção do fluxo cotidiano não só atrasaram cronologicamente planos e metas, mas também fizeram com que eles muitas vezes parecessem inalcançáveis. Dificuldades financeiras e profissionais, mudança no ciclo de relações, a impossibilidade de circular pela cidade e o medo em relação ao contágio e à doença foram responsáveis por botar a vida, tal qual era concebida, em uma espécie de estado de suspensão.

Parece que eu nunca vou chegar aonde eu gostaria. Eu já tinha dificuldade de imaginar que eu iria chegar aonde eu gostaria de chegar. E agora parece que é real. Parece que, de fato, eu não vou conseguir chegar. Porque algo está me impedindo e eu não sei até quando vai me impedir. O fato de estar me impedindo e não saber até quando vai me impedir me agonia demais (MARGARIDA).

#### 1.4 “Fica só tédio, tédio, tédio. Então é isso”

Eu já estava acostumada com a minha rotina. De sair para trabalhar de manhã, chegar em casa à noite. Todo dia é uma rotina diferente. É tipo você estar fazendo alguma coisa e, do nada, alguém te parar e falar que você não pode fazer nada. É diferente, né? (GABRIELA).

Pouco antes da pandemia, Gabriela, mulher parda de 32 anos, mãe solteira de duas crianças, havia sido informada por sua médica que estava com uma “anemia muito forte” e que graças a isso sua imunidade estava baixa. O convívio com a anemia aliado ao risco de contágio do coronavírus a impossibilitou de continuar exercendo seu trabalho enquanto manicure.<sup>10</sup>

É porque como a gente não pode ter contato com ninguém, eu não estou podendo ir trabalhar nem atender a domicílio. Porque a gente está correndo um risco muito grande. Ainda mais eu que tenho baixa imunidade, descobri há pouco tempo que

---

<sup>10</sup> Os impactos econômicos e sociais da perda do trabalho de Samara e outros interlocutores serão observados de forma mais profunda no 3º capítulo deste trabalho.

estou com anemia muito forte. Eu já estava isolada e agora dobrou o isolamento para mim. E eu tenho duas filhas também e não posso ficar arriscando a minha vida e a vida delas. Se eu vou na rua, já estou colocando elas em risco porque nem todo mundo está fazendo o isolamento correto, né? Aí a gente fica com medo de sair na rua. (GABRIELA).

A repentina cisão nas rotinas de trabalho, estudos e sociais apareceram ao longo das entrevistas como um dos pontos de referência dos participantes para abordar o sofrimento neste período de pandemia. Para além das implicações de caráter estruturais, como a possibilidade de trabalhar e conseqüentemente gerar renda fundamental à subsistência, a mudança na rotina foi apontada pelos participantes como um dos fatores mais relevantes desse momento.

Eu acho que está afetando a minha rotina, porque eu tinha uma rotina muito bem pré-estabelecida antes da pandemia. Eu ia trabalhar, três vezes na semana eu ia na academia. Também gostava de vôlei de praia. E perdi tudo de uma vez, sem aviso. Acho que por essas coisas eu dei uma afetada grande no meu estado mental. Por ter acabado tudo de uma vez. Foi um soco forte (SAULO).

No caso de Gabriela, a nova rotina dentro de casa apareceu como um fator capaz de “roubar o seu ânimo”.

Mudou muita coisa. Principalmente que eu acordava 8 horas da manhã, hoje já acordo 10-11 horas. Meu ânimo de fazer as coisas já não existe mais. Eu não tenho mais nada pra fazer. Acordo, dou café pras crianças, vou fazer o almoço e pronto, acabou. Aí, depois [inaudível] e vou ficar sentada vendo televisão. (GABRIELA).

O tempo ocioso apareceu de forma recorrente no discurso dos participantes ao falarem de suas rotinas. “Está sobrando tempo até demais. Só estou ficando dentro de casa”, disse Gabriela. Em um primeiro momento, os participantes procuraram ocupar o “novo tempo livre” através de atividades em casa, como cursos, exercícios etc.

No começo da pandemia eu até comecei a fazer videoaulas, cursos. Mas foram diminuindo conforme as semanas foram passando. E hoje não dá pra me exercitar também. Porque lá na universidade eu faço parte do time de futsal. Quando a quarentena começou a gente começou a fazer treinos todo dia. Então todo dia eu fazia algum treino. Só que foram passando as semanas e eu não me sentia motivada. Não sei, só sei que não tenho mais forças pra fazer, sabe? (MANUELA).

Já em um segundo momento, as tentativas de preencher o tempo livre foram sendo substituídas pelo consumo de séries e filmes. Os diversos estímulos e atividades presentes nas rotinas pré-pandemia, e até mesmo a maioria das tentativas de preenchimento desse “novo

tempo livre” através da aprendizagem de novas faculdade, deram lugar às telas de televisão e *streaming*.

Cara, eu trabalhava 8 horas por dia. Agora, com o *home office* eu estou trabalhando 4, eu estou pegando de 9 às 13h para trabalhar, depois disso não tenho nada para fazer. Mas no tempo livre eu tenho investido em série, aí eu como, durmo e [inaudível] (SAULO).

De acordo com Wittman, “o tempo livre, experienciado durante isolamento social, desencadeia uma série de emoções, como frustração e tédio, ou até mesmo ansiedade e episódios de depressão” (WITTMAN, 2020, tradução nossa). Um estudo conduzido ainda em março de 2020, na Itália, aponta que cidadãos submetidos ao isolamento social reportaram uma expansão no tempo, junto a sensação de “tédio” (CELLINI *et al.*, 2020).

É tedioso, é monótono. Parece que não tem nada novo, todos os dias são sempre iguais. No começo eu tentava fazer as coisas para poder passar rápido mas hoje em dia, como estou sem vontade de fazer as coisas, fica só tédio, tédio tédio. Então é isso. Eu não estou curtindo muito não, pra falar a verdade (MANUELA).

Relatos de “tédio, vontade de fazer nada” e tristeza foram recorrentes ao longo das entrevistas. Tais marcadores estiveram presentes, até mesmo no discurso dos participantes que se autodeclararam “mais caseiros”, como, por exemplo, no de Mirella, mulher branca de 22 anos, da favela da Pedrinha e Tatiana.

Está começando a me dar nervoso, porque eu gostava de ficar em casa, já. Mas claro que ficar em casa por obrigação é outra coisa. Mas eu estou tentando me distrair, fico vendo vídeos, a gente tem tv a cabo, então eu me distraio um pouco. Tem internet pra ficar assistindo essas coisas. A gente até assinou *streaming* para passar o tempo, se distrair. Mas está começando a ficar irritante. Tirando isso, está dando para levar sim, dá para se distrair em casa (MIRELLA).

Eu gosto muito de ficar em casa. Eu não ligo muito pra sair. Eu, eu. O pessoal está: “vamos ao shopping”. Meu filho fala: “ah, se você falar para a minha mãe pra fazer uma faxina ela faz, mas se chamar pra ir num shopping ela não vai”. Eu não tenho muita disposição pra bater perna. Não é que eu esteja me sentindo presa, o que incomoda é você não poder sair na hora que você quer. Que eu até botei, brincando, no meu *status* que eu não vejo a hora do coronavírus acabar pra eu poder sair por livre e espontânea vontade. Quer dizer, de ficar presa em casa por livre e espontânea vontade e não pelo coronavírus entendeu? (TATIANA).

Outro sentimento que apareceu associado ao ócio foi a irritabilidade: “Eu vejo que quando eu fico muito tempo sem fazer nada eu sinto alguma coisa e fico irritada com o celular

do vizinho, é isso, essas coisas” (MIRELLA). Para ela, o sentimento de irritabilidade estava associado a “estar mais quieta” e, conseqüentemente, a perder a paciência: “Eu acho que estou um pouco irritada. Ficando mais irritada, perdendo a paciência. E mais quieta também... Não sei, não estou falando muito e estou me irritando, é estranho” (MIRELLA).

## 1.5 A Casa

Ao analisar o discurso dos participantes, foi possível aferir que a casa apareceu como um dos marcadores centrais de suas narrativas. No contexto do coronavírus, com a adoção das medidas de isolamento social e a veiculação de campanhas como o “fique em casa”, o ambiente doméstico passou a ser mais frequentado. Se antes a população passava boa parte do seu dia “na rua”, lidando com seus afazeres cotidianos (trabalho, compromissos burocráticos, lazer etc.), com a COVID-19 esses afazeres foram transportados para dentro do lar.

São diversas as reflexões sobre a casa presentes na tradição antropológica. O trabalho de Klaas Woortman aponta para as possíveis contribuições do campo das ciências antropológicas para a “compreensão de casa como uma necessidade básica, não só material, mas igualmente cultural” (WOORTMAN, 1980). Oito anos após a publicação do trabalho de Klaas, a Constituição de 1988 aponta que é dever comum dos estados, municípios e da União, “promover programas de moradias e melhorias das condições habitacionais e de saneamento básico” (BRASIL, 1988). Doze anos depois, a emenda nº 26/2000, definiu a moradia como um direito social do cidadão (BRASIL, 2000).<sup>11</sup>

Uma das importantes contribuições do trabalho de Woortman, sobre casas para o campo da antropologia, foi a observação desta em consonância com as noções de família e trabalho de seus interlocutores, expondo a casa como possuidora de uma dimensão cultural e simbólica, não só material (MOTTA, 2016; WOORTMAN, 1980).

A casa é sempre pensada pelo grupo em questão como a contrapartida material da família – e existência de uma família tem como requisito uma casa; correlatamente, a casa é o locus de realização do grupo doméstico. No grupo por mim estudado em Salvador (WOORTMANN, 1975), a mesma palavra – casa – expressa tanto a idéia de uma estrutura material como de uma organização doméstica e outros estudos tanto em áreas urbanas (HEYE, 1980) como rurais (GARCIA JR., 1975) revelam que essa estrutura material, o prédio, é, também, uma estrutura simbólica – um

---

<sup>11</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm)>. Acesso em: 30 nov. 2022.



mapa, conforme dissemos – daquela organização. A casa é, então, a “materialização” da família, o espaço ritual onde seus membros interagem; é, também, o locus da reprodução da força de trabalho de seus membros individuais, na medida em que a família é uma estrutura de reprodução (NETO, 1978), e ainda, como coloca Macedo (1979), é no seu interior que as famílias constroem o seu mundo próprio e, através dele, se relacionam com o mundo externo. Ou, como me foi dito em Brasília, “o pobre só é gente dentro da casa dele” (WOORTMANN, 1980, p.120).

Nesse mesmo caminho, Eugenia Motta aponta que uma análise de eventos de grandes proporções através de uma etnografia de casas permite construir um olhar que “dê visibilidade a conexões e circuitos que de outra maneira são invisíveis” (MOTTA, 2016, p.211). Já no campo dos estudos sobre favela, esse tipo de investigação permite a construção de uma reflexão que vá além das “normatividades tão presentes no olhar sobre a favela e às perspectivas segundo as quais as práticas econômicas são uma dimensão separada da vida” (*Ibidem*, p.197).

Se as estatísticas e grande parte das políticas públicas consideram que as casas são unidades isoladas (ou isoláveis), a análise a partir da configuração de casas mostra que as relações estão na base de sua constituição. Enxergar fenômenos que ocorrem em escala nacional, como a migração, a partir de uma etnografia das casas permite dar visibilidade a conexões e circuitos que de outra maneira são invisíveis. [...] As casas não são universos fechados, e as práticas que ocorrem dentro ou fora dela não distinguem a natureza das relações que elas engendram (MOTTA, 2016, p. 211).

Levando em consideração não só as dimensões físicas, mas também culturais e simbólicas do lar dos participantes, essa seção pretende investigar os caminhos, através dos quais a crise do coronavírus incidiu sobre a vida ordinária dos sujeitos desta pesquisa. Nesse sentido, a casa ao longo do texto não é só o local, mas também o espaço mediador e estruturante das relações dos participantes.

## 1.6 O Lar

Como destacado anteriormente, uma parcela significativa dos participantes da pesquisa apontou possuir “condições de vida privilegiadas” frente a outros moradores dos territórios de favela.

Aqui em casa, eu não vou mentir, até que, como pobre, a gente tem uma casa ok. Tem móveis direitinhos e tal. Então não é desconfortável. [...] A gente tem, entre aspas, em relação às outras pessoas da comunidade, que tem 1 cômodo, sei lá, 3 cômodos pra 5 ou 6 pessoas, a gente até que está bem confortável (HELOISA).

De maneira geral, os participantes consideraram a casa confortável para passar o período de isolamento. “A minha casa não tem luxo. Mas eu gosto muito da minha casa, do meu cantinho. Eu não posso reclamar não, porque graças a Deus eu tenho” (TATIANA).

Tem hora que cansa um pouquinho. Porque a casa é pequena, né? Então vai do quarto pra sala, da sala pro quarto. Mas, de forma geral, a gente não fica amontoadado, minha filha tem o quarto dela, eu tenho meu quarto com meu esposo e tal. Confortável ela é, né? Mas tem hora que a gente fica agoniada de estar trancada em um ambiente só. A gente fica num isolamento que dá vontade de dar a doida. Ficar trancado é horrível [inaudível] (HELOISA).

É importante frisar que apesar da maioria dos participantes da pesquisa terem apontado um grande número de cômodos em suas casas, alguns dos participantes viviam em condições consideradas de superlotação domiciliar, isto é, com uma densidade superior a 3 pessoas por cômodo servindo como dormitório (IPEA, 2008 p.14).

Espaço a gente tem, oito cômodos, incluindo duas varandas. No caso, eu durmo em um quarto com minhas filhas e meu esposo. E minha sogra dorme com meu sogro. A casa não é muito espaçosa, mas também não é muito apertada, como a gente consegue ver em favelas, periferias. É um pouco espaçosa (MARGARIDA).

Um importante fator a ser observado diz respeito à origem, e, portanto, da localização e da arquitetura das casas. Diversos participantes afirmaram morar em loteamentos, condomínios ou apartamentos oriundos de políticas públicas de moradia.

Eu moro em um apartamento que a gente recebeu daquele programa do PAC, do governo. Na época do governo Lula. Então é um apartamentozinho. Cinco cômodos eu acho. É sala, cozinha, banheiro e dois quartos. É mais ou menos 45 a 50 m<sup>2</sup>, é pequeno, não é muito grande, mas é isso (HELOISA).

A circulação de ar no ambiente e a presença de sol foram apontadas como essenciais no combate ao coronavírus, tanto para inibir o contágio pela doença como por seus benefícios para a saúde mental e física. (HOLICK, 2001; BRASIL, 2020)<sup>12</sup>. Diversos artigos apontam que, no contexto das favelas, a arquitetura das casas e o grande adensamento populacional contribuem para a produção de ambientes onde tais características se encontram ausentes ou pouco presentes (MOVIMENTOS, 2021; BASTOS *et al.*, 2020). O recorte desta pesquisa fez

---

<sup>12</sup> Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>>.

com que a maioria apontasse que suas casas possuíam boa circulação de ar, iluminação e presença de sol.

Eu moro em um beco, [...] a minha casa é uma kitnet, tem separação de cômodos, porque tem muitas kitnets que são só um cômodo enorme, a minha tem separação de quarto, sala, banheiro e cozinha. Tem um tanque para lavanderia. E a minha casa é muito arejada, o que é bom, ela é iluminada. Eu tenho uma certa vista para a Pedrinha, entra bastante ar. É tudo muito arejado mesmo que eu more em um beco (MARCIA).

Muitas de suas casas contavam com a presença de lajes, quintais, varandas ou espaços externos de lavanderia, que contribuíram nesse sentido: “Cara, para tomar sol a gente tem uma laje, é tranquilo” (SAULO). A relação dos sujeitos da pesquisa com o ambiente doméstico foi profundamente alterada ao longo do período de isolamento social. A busca pelo sol e o ar fresco fizeram com que seus discursos apontassem para mudanças no seu modo de habitar a casa. “Então eu fico mais no quintal, antes eu só passava pelo quintal. Hoje em dia, eu vou lá fora, pego um sol. Estou vivendo mais a minha casa mesmo”(MANUELA).

Se, por um lado, para aqueles que tinham acesso a áreas externas, esses lugares passaram a ser mais frequentados do que antes, para os entrevistados que não contavam com a presença desses espaços, as janelas e eventuais saídas à rua em momentos de baixa circulação apareceram como tentativas de equacionar o desafio.

A minha casa tem duas janelas e uma arezinha na frente, entendeu? Não tenho laje pra gente ficar, não tenho nada disso. [...] Às vezes, a gente fica na janela, senta ali na área um pouquinho. Quando eu vejo que... Porque aqui tem a estrada do **Tucano de bico preto**<sup>13</sup>. É uma estrada que liga da Macambira a Pedra Mole, não sei se você já ouviu falar, às vezes eu pego as minhas filhas e vou lá, subo, desço e volto pra dentro de casa. Só pra sair um pouco de casa, mas é só isso (GABRIELA).

### 1.7 *Home office*

Como visto na **Tabela 2**, dos 10 participantes deste estudo, 5 (50%) continuaram trabalhando na pandemia. O trabalho remoto, ou parcialmente remoto, foi adotado em larga escala no Brasil. Segundo o IBGE<sup>14</sup>, em maio de 2020, momento de realização da maior parte das entrevistas, eram 8.7 milhões de trabalhadores em atividade remota no país, dos quais

<sup>13</sup> Nome fictício.

<sup>14</sup> PNAD-COVID19 - Maio 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnacovid1.html?edicao=27964&t=downloads>>.

1,185 milhões eram residentes do estado do Rio de Janeiro (2020). Para além disso, a rotina de estudantes universitários também foi transferida para o ambiente virtual e consequentemente domiciliar.

Na busca pela adaptação da casa ao ambiente de trabalho, o quarto apareceu de forma recorrente como o cômodo em que tanto o trabalho, como as atividades de lazer eram realizadas. “A maior parte do tempo eu passo no meu quarto, trabalhando, vendo série. Faço tudo aqui dentro mesmo” (SAULO). Já no caso de Sônia, que morava sozinha, sua cozinha, cômodo com a única janela que bate sol na casa, foi o local escolhido como espaço de trabalho:

Na minha casa não entra sol, ou melhor, só entra pela janela da cozinha. [...] Eu fiz um espaço de trabalho dentro da cozinha por conta da minha janela. Mas comecei a me incomodar o sol e as pessoas passando me olhando... Aí eu comecei, porque a minha janela dá pra rua, comecei a modificar. A estrutura da mesa ainda está na cozinha, eu vejo quem passa na rua, a pessoa também me vê se ela tiver vindo na minha direção e tal. Mas aí eu não desvio minha atenção do que eu estou fazendo, sabe? (SONIA).

Para além da adaptação ao ambiente, outra questão que se fez necessária foi em relação a conciliação da rotina doméstica com a rotina de trabalho.

No começo eu estava achando muito difícil. Porque muda toda a minha rotina de trabalho. Então acaba que fica bem mais difícil trabalhar. Agora, passado o primeiro mês, eu consegui me adaptar já a essa rotina de trabalho. Porque, querendo ou não, tem um negócio de carga horária, né? Mas agora eu consegui adequar bem o que eu tenho que fazer com as coisas de casa. Então, agora o trabalho continua estressante mas eu consegui adaptar a rotina de ficar em casa (SAULO).

O expediente de trabalho, ou a relação dos participantes com a carga horária, como apontada por Saulo, foi completamente alterada. Para Sônia, graças à crise do coronavírus e o trabalho remoto, todos os dias viraram dias úteis.

A gente está trabalhando muito, a gente comentou até hoje na reunião que a gente todo dia tem uma reunião inicial de equipe para alinhar o que a gente pensou no dia anterior e já pensar no que a gente tem que fazer no dia. E a gente comentou que a gente está trabalhando em um ritmo tão louco que a gente liga o computador às 8h e dificilmente desliga antes das 00h (SÔNIA).

Estresse e irritabilidade foram marcadores frequentemente enunciados pelos participantes em relação ao trabalho. “Eu estou mais de pavio curto agora na quarentena. Bem

mais irritado durante o dia. Dá uma melhorada de noite assim que dá uma acalmada, eu não estou trabalhando, aí dá uma acalmada. Mas de dia eu estou bem irritado” (SAULO).

Eu desenvolvo projetos sociais além do meu trabalho. E eu estou muito impaciente assim, eu estou com paciência zero, sabe? A pessoa fala um “ai” comigo eu já estou assim: “Aaaah!”. Eu estou muito impaciente, sabe? Não, é sério, eu estou muito impaciente mesmo, zero paciente, eu quero que as coisas aconteçam com rapidez. Porque eu entendo que quanto mais demora, mais me afeta. Isso... Como a ansiedade me domina em algum momento que eu quero que as coisas aconteçam dentro de um padrão que eu organize na minha mente, pra que caso algo dê errado eu não fique tão estressada e tal. Então eu faço tudo assim por padrões, né? Meu chefe que fala: “tem três listas e três agendas?”. Eu falo: “Ué, porque e se de repente der alguma merda?” [risos]. É o mínimo que eu posso controlar, eu não posso controlar tudo, mas o que está dentro da minha realidade e eu posso tocar eu posso ter algum controle (SÔNIA).

Para além do trabalho, os estudos foram outra atividade transportada de um ambiente institucional para o domicílio. Enquanto para alguns dos participantes as aulas foram completamente suspensas, o que os levou a desenvolver técnicas autônomas de estudo, para os que estudavam em universidades particulares e pós-graduação, esta não foi a realidade: “Continua normal, tem isso não, filho... o mundo pode estar sendo derrubado, mas o orientador continua pedindo. Tem isso não[risos]. Quem dera! (SÔNIA).

A universidade não passou nada pra gente, né? Eles não estão passando nada remoto. [...] E então não está sendo a mesma dinâmica das particulares, eles não chegaram ainda num consenso porque acho que tem uma divergência assim entre os alunos, tem gente que não tem acesso a internet, e aparelho de computador em casa e tal. Eles estão tentando fazer um levantamento para ver se conseguem passar algumas coisas, mas até o momento não conseguiram. Assim, consolidar o estudo remoto, muita gente é contra. E eu estou assim, eu pego algumas coisas para estudar por conta própria, porque na verdade eu só tive uma semana de aula. Logo que eu comecei a estudar começou a quarentena. Eu confesso que peguei muito pouco pra estudar, muito pouco, queria ter pegado mais e isso é algo que está me angustiando porque eu acho que estou perdendo tempo. Quando voltarem as aulas eu imagino que o ritmo vai ser frenético, né? Mas eu estou estudando muito pouco por conta disso, porque não está tendo um ensino remoto (HELOISA).

O tédio proveniente da nova rotina, a falta de ânimo e a dificuldade na adequação da rotina de isolamento também apareceu como um dos desafios de adaptação à rotina virtual. Mirella aponta que, nos primeiros meses da pandemia, chegou a cogitar interromper os estudos: “Eu perdi toda a vontade de estudar, eu estava com oito matérias, fiquei só com duas agora. Porque eu não tenho vontade nenhuma de estudar, de entrar em EAD. Quase que eu tranco a faculdade, mas segurei essas duas” (MIRELLA).

## 1.8 Rotina doméstica e o convívio dentro de casa

Ficar em casa trouxe, para muitos participantes, mudanças para além do campo do trabalho e dos estudos. Alguns relataram terem sentido mudanças profundas em suas rotinas domésticas, enquanto outros apontaram somente para uma mudança espacial: “Não, não muito. Só que estou muito mais presa dentro do quarto, de resto é o que a gente já combinava antes” (MIRELLA).

Eu quase não ficava em casa, né? Então. Eu estou sempre mais no meu quarto, a gente tira umas horas pra fazer comida, umas horas pra organizar tudo. De resto, fico no meu quarto, umas horas vou lá embaixo conversar um pouco. E é isso (MANUELA).

O medo do coronavírus fez com que a limpeza, tanto do espaço físico, quanto de objetos vindos da rua, se tornasse um novo hábito da rotina de diversos participantes.

Acordo, passo o pano na casa, todos os dias, lavo o banheiro 3x na semana, sabe, e eu não faço isso porque eu moro sozinha, trabalho, só estou em casa nos fins de semana. Então, eu tiro um dia pra fazer isso tudo de uma vez. Você coloca uma coisa no lugar, vai estar ali, se você não tirar, vai criar teia de aranha. Mas eu estou nessa rotina, todo dia acordo e passo pano, até porque eu tenho bicho em casa, né? Gatos.

Entrevistador: Você acha que está limpando a casa mais vezes?

Sim, era uma vez por semana que eu fazia, chegava, limpava, organizava e tal. Agora não, é direto. Eu parei, né? Conversando muito com a terapia. A questão da terapia ajuda nisso, né? Mas no início disso tudo eu estava notando que estava até me ferindo ao lavar a mão. Eu fiquei com um pouco de neurose em relação a isso. Mas depois de um tempo a gente vai respirando, né? E relaxando (SÔNIA).

Para muitos, até mesmo para os que enxergavam as tarefas domésticas como prazerosas, a falta de ânimo e o tédio apareceram como um fator que dificulta a realização destas.

Um saco, eu só faço a comida porque eu tenho que comer. Não tenho vontade de fazer nada, lavar um banheiro, passar a vassoura na casa. O que eu tenho feito muito é fazer a comida, lavar a louça e lavar roupa pra não ter roupa suja. Aí, às vezes varro, passo um paninho. Mas ter aquela empolgação de fazer uma faxina, de limpar a casa toda, eu não estou tendo mais, eu sou uma pessoa muito ativa. Às vezes, meu marido e meu filho falavam: “Caraca, você acabou de limpar e já está limpando de novo, vai sentar.” Eu não, eu não estou conseguindo fazer nada. Não consigo fazer (TATIANA).

As medidas de isolamento implicaram em um maior convívio com outros membros da família, o que trouxe algumas mudanças nas divisões de tarefa. “Normalmente era a minha irmã que fazia mais. Normalmente eu fazia mais à noite, quando eu chegava. Mas agora a gente faz tudo junto” (MANUELA).

Faço almoço e janta todos os dias e eu tenho ficado mais com a parte de trabalho doméstico mesmo, porque meu marido está trabalhando fora. E é isso, é arrumar a casa, aí eu leio um pouco, assisto tv e é isso. Praticamente trabalho doméstico. [...] Meu marido está fazendo menos do que antes, antes ele fazia mais e como agora eu estou só em casa, assumi mais esse papel, embora ele também faça algumas coisas no final de semana. E minha filha também, eu acabo pegando no pé pra ela ajudar também, aí está ficando mais pra mim e pra ela do que pra ele (HELOISA).

A inclusão das tarefas cotidianas na rotina das filhas foi essencial para a convivência e preenchimento do tempo ocioso na visão de Samara.

Ajudam. Uma tem 13 anos e a outra tem 10. Elas arrumam o quarto delas, porque também não pode deixar elas de mente vazia, né? Ajudam, tem a hora de estudar, a hora de brincar, tem tudo isso aí. Tem toda uma regra, porque senão a gente não vai conseguir aguentar essa quarentena (GABRIELA).

Um importante fator a ser ressaltado foi que o estresse apareceu de forma frequente nas entrevistas concedidas por mães. Para além de um aumento na frequência de convivência e restrição de espaço, o auxílio aos filhos em atividades de ensino remoto se tornou uma nova demanda do cotidiano dessas participantes.

Tem momento que até eu fico estressada. Eu fico estressada porque eu estou dentro de casa trancada com duas crianças, tem que ter muita paciência. É igual as outras pessoas estavam falando, agora que a gente está aprendendo a educar os filhos, né? Porque senão... Eu já tirei até o celular delas, também. Elas ficam só na televisão, a gente está se comunicando mais. Eu estou sendo a professora delas no colégio, fico dando aula, e assim a gente vai se virando (GABRIELA).

Influenciou no sentido de que a gente fica um pouco estressado, né, porque minha filha já é adolescente, ela tem 14 anos. Porque, querendo ou não, quando estava tudo normal, eu ia pra faculdade, eu meio que respirava um pouco. E agora está todo mundo meio que confinado, porque meu marido sai pra trabalhar ainda, ele vai dirigir o *Uber* durante o dia. E eu fico em casa com a minha filha a maior parte do dia, só que às vezes dá uma sensação de sufoco. As pessoas estão ali o dia inteiro e a casa é pequena. Então, chega uma hora que dá uma estressada, porque eu não tenho minha válvula de escape de sair um pouco de casa, então o convívio fica pesado. Ela está estudando *on-line* e toda hora vem falar alguma coisa: “Mãe, que não sei o que, não sei o que”. Coisa de adolescente que eu não tenho muita paciência, estou tentando relevar, mas, em geral, o convívio acaba estressando um pouco. Porque é confinamento, né? (HELOISA).

No entanto, apesar do estresse para Samara, o isolamento também suscitou uma oportunidade para uma nova percepção sobre a educação de suas filhas, como o estreitamento dos laços entre elas.

Agora que a gente se conhece de verdade. Porque eu trabalhava, saía de manhã e só voltava à noite. Então, elas iam pro colégio e ficavam dentro de casa sozinhas. Agora não. A gente está vivendo 24 por 48. Mas, graças a Deus, a gente está sabendo se equilibrar. Eu estou olhando pra onde eu tinha errado, pra gente fazer os concertozinhos (GABRIELA).

Dentre os sujeitos de pesquisa que passaram o isolamento em convívio com outras pessoas, foram recorrentes apontamentos para a ocorrência de um estreitamento dos vínculos entre eles. Para Margarida, seus momentos de lazer estavam nas brincadeiras com as filhas.

Eu brinco com as minhas filhas. Às vezes eu jogo o UNO, a gente pega o UNO. Brinco de panelinha. Conto história pra elas, pego o livro delas e leio. E isso me faz interagir mais, agora eu estou interagindo bem mais com elas do que antes do que quando estava trabalhando, quando estava trabalhando com meu esposo. Converso mais com elas, isso mudou um pouco. Assim, pro lado positivo (MARGARIDA).

Para Saulo, a família teve um papel central nesse período da pandemia. Estando associada à sensação de conforto frente a possibilidade de passar o período de isolamento sozinho.

Me ajuda um pouco estar perto dos meus pais, né? Porque eu ia, nesse ano, morar sozinho. Eles iam viajar para o Ceará no dia 28 de março. No dia 26 a empresa cancelou a passagem deles por causa da pandemia. Então, tipo, querendo ou não, ficou mais confortável, pra mim, ficar com eles durante a quarentena. Mas, mesmo assim, dá uma saudade dos amigos, né? Porque a gente está desde março assim, namorada e amigos não vejo desde março. Então fica mais a saudade mesmo. Esse negócio de estar preso dentro de casa sem fazer nada (SAULO).

## 1.9 Das relações pessoais

Ao serem questionados sobre o que mais sentiam falta na pandemia, a maioria dos participantes indicou que era de amigos e das trocas com pessoas ao longo da rotina cotidiana. “Cara, eu gostava muito de me reunir com os amigos, então eu sinto bastante falta de ter essa interação com eles, de abraçar, de falar essas coisas”(SAULO).



A única coisa assim que eu estou sentindo falta é de ver um amigo, ver um amigo e poder abraçar. A B. também é uma delas, que toda vez que eu encontrava com ela eram 10 segundos abraçados. Ficava eu, ela e uma outra doutora, todo dia antes de trabalhar, a gente ficava 10 segundos abraçados. Sinto falta disso, de poder preservar, de falar “hoje não estou muito bem, vou ali na casa da minha amiga ficar um pouquinho com ela”. Eu sinto falta disso, não assim desesperadamente, porque eu gosto de ficar em casa, não ligo assim de ficar em casa. As pessoas vêm muito mais na minha casa do que eu vou na casa delas, entendeu? A minha mãe vem muito mais na minha casa do que eu vou na casa da minha mãe. A minha tia vem muito mais na minha casa. Eu estou sentindo falta de receber as pessoas, não de ir na casa das pessoas, não de sair de casa (TATIANA).

Embora também presente no discurso dos participantes a saudade “de andar na rua, de ir à praia, até de ir ao shopping, de respirar ar fresco, de sair à noite” (MIRELLA), esteve comumente associada a presença de outras pessoas e a troca com amigos. “Estava começando a sair mais na Lapa. Mas é sair de casa um pouco, andar na rua. Muita falta disso” (T).

Ai, sentar e ir em um bar, beber uma cerveja gelada. Assim, sabe, eu comprei cerveja e botei em casa, não é a mesma coisa, sentar em um bar com amigos, conversar, sabe? Poder abraçar meus afilhados e meus sobrinhos. Ainda mais quando ela fala: “Tia, eu vou matar o coronavírus” [risos]. É muito fofinha: “Eu vou matar o coronavírus, eu não quero mais abraçar e beijar de cotovelo, não”. Dá aquela coisa assim, você quer abraçar, você quer beijar, mas não rola (SONIA).

Se a falta do toque e da presença física das pessoas apareceu como motivo de saudade, a relação com amigos, colegas e familiares que moram em outro local foi transportada para dentro da casa dos participantes principalmente através das redes sociais.

Acho que é isso, poder sair na rua quando eu quiser, poder marcar mais rolês. Acho que é isso, a presença dos meus amigos, sabe? Pra gente conversar. Porque eu nunca fui muito... eu não gosto muito de *Whatsapp*, essas coisas. Sou meio chata pra isso, estou me forçando um pouco agora. Porque eu nunca consegui manter muito um contato por rede social, sabe? Gosto mais pessoalmente. Então isso me afetou muito, porque eu tenho mais contato com meus amigos pessoalmente, por *Whatsapp* era só mais uma conversa rápida. E agora eu estou me forçando a ter mais uma rotina mesmo porque se não a gente acaba se afastando sem querer, né? (MANUELA).

Conversas, encontros e até mesmo festas no ambiente virtual se tornaram habituais ao longo da pandemia. O encontro presencial foi substituído por chamadas de vídeo. A tela dos celulares e computadores passou, assim, a compor o ambiente mediador entre os participantes e sua rede de contatos.

É só por telefone, *Whatsapp* e videochamada. Às vezes a gente faz videochamada quando eu falo com a minha tia que está sempre fazendo. A minha prima que tem as crianças também que eu gosto de ficar perto. Aí é só assim. Amigos também é por telefone ou *Whatsapp* (TATIANA).

As estratégias adotadas para manter contato com grupos de amigos variaram de jogos *on-line* a grupos de estudos. A proximidade dos laços com as pessoas apareceu diversas vezes no discurso dos interlocutores como algo a ser considerado no momento dessas ligações. Para Saulo, o contato virtual frequente com seus amigos mais próximos já se fazia presente desde o início da pandemia; já com aqueles mais distantes, só surgiu após dois meses de isolamento.

Meus amigos mais próximos, a gente gosta muito de jogar, aí a gente joga. Só que o resto do pessoal a gente começou a falar recentemente, ontem. A gente está fazendo uma *call* todo mundo junto pra conversar. Jogar algum jogo bobo. Agora de voltar a ter contato mesmo fora mensagem. A gente começou mesmo ontem. E é mais assim mesmo, chamda de vídeo, áudio (SAULO).

No caso de Sônia, fazer parte de um grupo de leitura foi fundamental para o sentimento de pertencimento e a afirmação de sua identidade coletiva. Para ela, a troca com pessoas “parecidas” apareceu como uma possibilidade de relaxamento, mesmo que a leitura dos livros escolhidos fosse difícil.

No grupo de leitura a gente se encontra de segunda a sexta pra poder ler, a gente escolhe um livro. Então, dentro do processo do início, até agora a gente já leu três e estamos agora no quarto. A gente escolhe um livro, faz uma leitura compartilhada e depois faz um debate. Isso dura 1 hora e meia, esses encontros diários. E dá uma aliviada, assim, no inconsciente. Tudo bem que os livros que a gente escolhe não são nem um pouco fácil, mas [risos] é uma coisa do encontro, da troca, de você ver que você não está sozinho, na sua linha de pensamento, na sua atuação política, também já junta logo com essas pessoas, né? Tem vários assim. Além disso, eu não tenho paciência para esse negócio de *live*, não tenho paciência pra essas coisas, o que eu gosto mesmo é de ler. Eu uso muito, muito, muito a internet, principalmente pra ver os *stories* aí da vida. Isso eu gosto, mas eu não sou chegada nesses negócios de *live* (SÔNIA).

Por outro lado, a distância dos familiares fez com que muitas dessas ligações fossem um misto de prazer e sofrimento, uma vez que a saudade e a preocupação também compunham a dor dos participantes.

Eu choro muito [silêncio], eu choro muito. Principalmente se for família [chorando]. Aniversário da minha mãe foi agora dia 14, aí a gente fez, né? Ela fez um bolinho lá. Aí eu tentei desligar antes dela me ver chorando pra não ficar preocupada. Mas eu acho que não deu tempo, acho que ela viu. Porque é muito difícil [silêncio e choro]. É muito complicado (TATIANA).

A internet, ou melhor, as redes sociais, possibilitaram com que a rotina “externa” fosse transportada para dentro de casa. Foi através da mediação de telas que o trabalho, os estudos,

o lazer e a relação com o outro existiram no período de isolamento. No entanto, outras características das casas, como quintais e janelas, também apareceram como espaços de contato.

Nas conversas, encontros para festas *on-lines*, isso foi com amigos. Com meus familiares, até que eu vejo mais porque meu irmão não está respeitando quarentena, meus sobrinhos também não. Então, vira e mexe eles aparecem na janela aqui de casa para falar de alguma coisa. E eu sou a chata neurótica que levo tudo muito a sério, então não deixo ninguém entrar dentro da minha casa, porque eu falo: “Vocês não estão respeitando a quarentena”. Eu sou o extremo grupo de risco, obesa, bronquite, diabética, hipertensa. Dificilmente se eu pegar esse troço, talvez eu não esteja aqui para contar essa história. Então deixa eu ser neurótica (SÔNIA).

Entre janelas e telas, as relações, os estudos, o trabalho e a rotina se modificaram. A vida, à primeira vista em suspensão, aos poucos deu lugar a uma nova “vida cotidiana”. Ao longo do tempo, o isolamento social e a crise do coronavírus, “penetraram os recessos do ordinário”, aqui ilustrado através da vida doméstica dos sujeitos desta pesquisa. O vazio e a sensação de paralisação apareciam em concomitância com uma nova forma de experienciar o cotidiano, muitas vezes estressante e com uma carga de trabalho profissional, doméstico e materno intenso, mas também com pequenos momentos de prazeres cotidianos. Se, por um lado, a adaptação à dupla função de mãe e professora foi apontada como motivo de estresse, foram justamente o convívio e o brincar com as filhas que apareceram no discurso dessas participantes como responsáveis pelos momentos de lazer e prazer desse período.

Até o presente momento, foi exposto de forma geral o percurso pelo qual o “evento crítico”, isto é, a pandemia do coronavírus, prende seus “tentáculos à vida cotidiana dos sujeitos desta pesquisa”. No próximo capítulo, através da narrativa de três participantes específicos, serão investigados como diferentes atravessamentos, ou eventos de proporção menores, incidem sobre a forma pela qual o sofrimento foi vivenciado nesse período.

## 2 SOFRIMENTO SOCIAL E QUASE EVENTOS, OU MOMENTOS CRÍTICOS: SAÚDE, VIOLÊNCIA E GRAVIDEZ

Para pensar a aproximação do sofrimento produzido por essas rupturas, com suas implicações sociais e culturais, Veena Das desenvolveu junto a Arthur Kleiman e Margaret Lock o conceito de sofrimento social. Para os autores, o sofrimento extrapola os limites de categorias individuais, isto é, categorias médicas e psicológicas e, portanto, deve ser entendido como uma experiência social (KLEIMAN; DAS; LOCK, 1997).

“O sofrimento social é resultado daquilo que os poderes políticos, econômicos e institucionais infligem nas pessoas e, reciprocamente, de como essas formas de poder influenciam respostas a problemas sociais” (*Ibidem*, p.09, tradução nossa). Questões como a violência, a pobreza, o abuso de substâncias, etc. possuem tanto uma dimensão política, quanto cultural. E, conseqüentemente o sofrimento advindo dessas experiências também pertence a estes terrenos (*Ibidem*).

Em *Affliction: health, disease & poverty*, 2015, Das aprofunda a sua investigação sobre as implicações do sofrimento na vida cotidiana em detrimento de perspectivas psicológicas e comportamentais que buscam compreender o que promove resiliência nas pessoas. A autora nos convida a olhar para os momentos através dos quais “a vida pulsa com as batidas do sofrimento e com os pequenos prazeres da vida cotidiana” (DAS, 2015, p.01, tradução nossa).

Aflicção [*Affliction*<sup>15</sup>] é um conceito desenvolvido pela autora para tratar desse tipo de sofrimento que, apesar de comumente “absorvido no cotidiano”, é responsável por causar uma sensação de sufocamento ou de “que as coisas não estão como deveriam”, deixando assim cicatrizes na vida ordinária (*Ibidem*). Neste sentido, o conceito tenta dar conta de “carregar o peso de vidas” que passaram por determinadas experiências, sobretudo relacionadas à saúde e que, independentemente de sua resolução, são deixadas em uma espécie de “mundo obscuro” e que, portanto, perdeu parte de suas características positivas (*Ibidem*).

---

<sup>15</sup> O termo *affliction* foi inspirado no livro homônimo de Didier Fassin, publicado em 2004. Das afirma que este termo não é fruto de pensamentos deliberados, mas sim da busca por um termo capaz de dar conta de seus achados de campo.

## 2.1 Quase eventos ou momentos críticos

Se eventos críticos são capazes de causar rupturas inesperadas nos modos de enxergar, habitar e ser o mundo dos sujeitos, quase eventos (POVINELLI, 2011) ou momentos críticos (HAN, 2012) expressam como o sofrimento apresenta diferentes texturas na vida ordinária (DAS, 2015).

O conceito de “quase evento” desenvolvido por Povinelli em *Economies of abandonment* (POVINELLI, 2011) surge com o intuito de descrever acontecimentos “ordinários, crônicos e banais” em oposição aos “eventos catastróficos, causadores de crises e grandiosos” (*Ibidem*). Para a autora, enquanto eventos catastróficos são encarados de forma concreta e objetiva, quase eventos normalmente não recebem a devida atenção, ficando em um lugar de suspensão, “onde não acontecem e nem deixam de acontecer” (*Ibidem*).

Acontecimentos como, por exemplo, uma gravidez inesperada, a presença de alguma doença na família ou dificuldades financeiras, são responsáveis por, lentamente e muitas vezes de forma imperceptível, levar a vida de uma pessoa de um estado ao outro (*Ibidem*). Segundo Povinelli, à medida que esses quase eventos são incorporados pelo Estado para intervenções de política pública, eles se tornariam um evento *per se* (*Ibidem*).

Em *Affliction*, Veena Das se aproxima da noção de quase evento, porém critica a posição de “órgão privilegiado ‘da visão’, localizado acima do fluxo da vida cotidiana”, que Povinelli dá ao Estado (DAS, 2015). Para ela, ao tentar fugir de uma noção abstrata de quase evento, colocando o Estado como categoria transcendental responsável pela concretização de tais acontecimentos como “evento”, Povinelli renuncia ao desenrolar de seu estudo etnográfico para entrar no campo da publicidade (DAS, 2015).

Nesse sentido, a autora propõe a aproximação do conceito de quase evento de Povinelli com a noção de momento crítico de Clara Han. Das observa que, ao contrário da centralização na relação com o Estado, a noção de momento crítico nos convida a olhar para as relações locais com um certo grau de autonomia, mesmo que elas sejam atravessadas pelos efeitos das políticas estatais, no caso do estudo de Han, políticas neoliberais do Chile pós-Pinochet (DAS, 2015; HAN, 2012).

Por fim, Das defende que os quase eventos como, por exemplo, a doença, também evocam dúvidas e incertezas capazes de reorganizar relações. Para ela, estes acontecimentos podem trazer à tona certos aspectos da vida cotidiana que, se não fosse por eles, permaneceriam escondidos (DAS, 2015).

Doenças revelam que a vida cotidiana pode ser caracterizada por uma, ou por todas, as formas a seguir. Primeiro, ela pode ser compreendida como o local ao qual os pequenos infortúnios mudam o direcionamento dos comportamentos de forma tão sutil e que, portanto, não rompem completamente com o ordinário. [...] Segundo, como o campo em que as tecnologias do Estado e do mercado atuam externamente, distorcendo relações próximas como parentesco e localidade. E por fim, (o local) onde podemos nos encontrar entregues ao ceticismo, tornando a própria percepção da vida cotidiana como uma cena de transe e ilusão (DAS, 2015, p.19, tradução nossa).

Ao invés da perspectiva de teóricos do trauma que tentam localizar espaço-temporalmente um acontecimento que seria responsável por uma gama de sintomas, Das nos convida a observar as diferentes texturas da vida ordinária que compõem a experiência do sofrimento (DAS, 2015, 2020a, 2020b.)

Tal sofrimento [...] é comumente absorvido no cotidiano. No entanto, à medida em que este provoca a sensação de que as coisas não estão como deveriam, ou mesmo uma sensação de sufocamento, e mau agouro, deixa cicatrizes na vida ordinária. (DAS, 2015, p.01).

No primeiro capítulo, observamos como os eventos incidiram sobre a vida cotidiana dos participantes alterando suas rotinas, hábitos e relações. Uma breve análise do material ali exposto pode nos levar a perceber que mais do que uma preocupação com o cenário epidemiológico, os interlocutores desta pesquisa apontaram para uma espécie de vida em suspensão onde suas dores, sofrimentos e, por que não, sintomas, tenderam a aparecer relacionados a questões cotidianas.

Este capítulo, por sua vez, tem a intenção de expor como o sofrimento e sentimento de aflição advindos deste cenário pandêmico foi composto tanto por questões sociais como pelos atravessamentos de outros acontecimentos ou quase eventos. Para tal, serão narradas e expostas em forma de histórias de vida três entrevistas com participantes distintos.

O primeiro caso a ser trabalho neste capítulo revela o lugar da emergência de COVID-19 enquanto evento crítico produtor de rupturas. E demonstra como fatores socioambientais influenciaram na percepção da crise do coronavírus e, conseqüentemente, no sofrimento advindo desta. Os dois casos que dão sequência a este capítulo exploram justamente o impacto que tais quase eventos tiveram na vida dos sujeitos em concomitância com a crise de COVID-19.

A segunda narrativa expõe, como o movimento de suspensão da vida, exposto no primeiro capítulo, incidiu sobre planos e decisões prévias a este período. Por fim, o terceiro caso aponta, novamente, para as implicações da crise do coronavírus em pessoas em situação de pobreza e desemprego; destacando suas implicações na produção de incertezas e medos advindas desse momento, mas também demonstrando como outros acontecimentos, como no caso, uma gravidez inesperada, deu origem a toda uma outra gama de questões.

Novamente, é importante ressaltar que graças à riqueza de detalhes contidas nas narrativas dos participantes, algumas informações, tal como locais e nomes de pessoas, foram alteradas ou serão apontadas de forma genérica a fim de preservar a identidade dos interlocutores desta pesquisa.

## 2.2 Afonso: o medo da morte

Aos 26 anos, Afonso, jovem pardo, reside com a mãe, a avó e o irmão em Umbauba, favela do município de São Gonçalo, segundo mais populoso da região metropolitana do Rio de Janeiro. Ele aponta que, até a realização da entrevista, havia passado por dois momentos emocionalmente distintos, desde a chegada do vírus em território brasileiro. Em um primeiro momento, o receio do vírus intensificou um medo que já se fazia presente em sua vida, o medo da morte.

Ter medo da morte é muito ruim. Morrer é muito ruim. Cara, eu não quero deixar de existir, eu tenho tanta coisa pra fazer. Eu quero escrever um livro, eu tenho que arrumar uma solução social pro brasil. Eu quero ajudar a combater a fome, quero ajudar as pessoas a se amarem cada vez mais. E eu sei que eu posso ajudar a sociedade de alguma forma, cara, eu não posso morrer. Entao eu não conseguia nem dormir, tinha vezes que eu não dormia, que eu nem conseguia dormir (AFONSO).

Ele relata que, desde que seu pai fora “cruelmente” assassinado, tinha desenvolvido um problema de alcoolismo que agora se encontrava sob controle e que, ocasionalmente, passava por momentos de crise de ansiedade e/ou síndrome do pânico. Afonso nunca tinha ido a uma consulta psiquiátrica, nem frequentado a terapia. “Descobriu” suas categorias diagnósticas através de uma conversa (já no período da pandemia) com uma amiga que, segundo ele, “também sofria dessas questões”. Ao pesquisar no *Google* sobre tais diagnósticos, havia ficado convencido de que este era o seu caso.

Ela falou: “Cara, você teve crise de ansiedade e síndrome do pânico”. Aí eu fui lá e procurei os sintomas na internet e era exatamente isso, sabe? Sendo que eu já tinha tido, porque o meu pai morreu em 2016, ele foi uma vítima da sociedade. Ele morreu cruelmente. Eu nunca encontrei o corpo do meu pai. Aí eu fiquei meio deprimido e essas coisas (AFONSO).

Para além das marcas deixadas pela perda do pai, para ele, ser “favelado”, por si só, fazia com que se sentisse mais vulnerável nesse período. À medida que as medidas de isolamento foram implementadas, suas “crises de ansiedade e pânico” passaram a ser mais frequentes. E constantemente apareceram em seu discurso, atreladas ao medo da morte.

Eu comecei a me sentir mais sufocado, sabe, porque tinha hora que eu queria sair e não podia, aí eu tive crise de pânico, tive crise de ansiedade. Eu quase desmaiei de ansiedade na minha casa umas três vezes, com crise de ansiedade, crise de pânico. A pressão baixando, eu dizendo: “Meu Deus, que isso, o que está acontecendo?”. O medo constante da morte, sabe? Porque você olha na televisão... Os Racionais Mcs têm uma fala muito boa que é: “Que tudo dá em nada e que só morre o pobre”. E que todo favelado é um universo em crise (AFONSO).

Segundo Afonso, as pessoas que em seu bairro estavam vivendo normalmente contribuíam para o seu temor. “Botar a cara no portão da minha rua nesse período de pandemia e ver as pessoas vivendo normalmente, sabe? Tudo acontecendo normalmente e me batendo um medo da morte”. Até mesmo em sua casa seu irmão mais novo e sua mãe não estavam, de acordo com ele, “levando o isolamento a sério”, o que botava não só a sua vida, mas também a de sua avó em risco, dando origem, assim, a uma sensação de impotência.

Meu irmão, que é um cara que está ingressando agora na universidade, entende um pouco da questão social, no entanto ainda não tem um senso crítico, sabe? Vivendo isso e indo pra rua, e vindo pra dentro de casa. A minha mãe e minha avó tem muita pouca instrução. Minha vó estudou até a 1ª série, minha mãe até a 5ª. Minha vó estudou muito pouco, mas é uma pessoa muito instruída, muito informada. Então ela estava sempre se resguardando, minha mãe nem tanto. E eu vendo aquilo tudo e eu, sabe? Você querer falar para uma pessoa: “Cara, não faz isso”. E a pessoa faz. E você começar a ter medo de ver uma pessoa que você ama morrer. E falar para a outra pessoa não fazer e a pessoa fazer. E você não poder obrigar a pessoa a ficar em casa, sabe? Você não poder obrigar. Não tem como eu ir e acorrentar meu irmão ou minha mãe e falar: “Você não vai sair”. Não tem como fazer isso, sabe? Por mais que eu apresente todos os argumentos do mundo, todos, não adianta. A pessoa vai sair e faz você se sentir impotente (AFONSO).

Ele relata que percebeu a gravidade de sua situação em um dia que, ao sair de casa e se deparar com a vida acontecendo normalmente, “teve uma crise no meio da rua”:



Até pouco tempo atrás eu tendo essa crise. As pessoas falando de coronavírus e eu no meio da rua comecei a gritar e chorar, e eu me encolhi no canto, com medo e falei: “Eu vou morrer, eu vou morrer, eu não quero. Eu amo muito viver, eu amo muito as pessoas, eu amo muito minha vida”. Tive uma crise no meio da rua, onde as pessoas viam aquilo e não entendiam. Porque na realidade delas, da comunidade, esses problemas sociais não existem, sabe? Essas doenças mentais são descartadas. Então é complicado (AFONSO).

Como apontado por ele, tanto questões referentes à saúde mental como em relação à gravidade da COVID-19 eram pouco compreendidas pelos moradores de seu bairro, o que interferiu em suas relações com amigos e vizinhos.

As pessoas se afastaram de mim, no começo. [...] Quando você cresce em um lugar que você passa necessidade junto com outra pessoa, você cria uma relação com todo mundo que é meio de parente, né? Aí eles viram que eu não queria contato com ninguém e falavam: “Você tá fazendo desfeita de mim, é?”. E sempre vem um lado também que, por eu ter feito uma faculdade, vem gente e fala: “Você tá metido porque você estudou”. E falavam: “Você se acha melhor que a gente”. Eu falava: “Não é nada disso, vocês sempre foram a minha família”. Porque eu não tenho família aqui. Minha família é do norte do estado, entende? Então eu falei: “Cara, não, vocês são a minha família, mas a gente tem que se manter isolado. A gente tem que fazer isso”. Aí o povo falava que se a gente tiver que pegar, vai pegar e tal (AFONSO).

Pessoal da minha rua me chamava de maluco, discuti muitas vezes com meus amigos, falava: “Cara, vocês são malucos, não quero pegar isso”. Eles me chamando de louco, falando que eu tava ficando paranoico. Realmente tava ficando um pouco, mas tinha meus motivos. Morar em um ambiente onde você vê todo mundo andando normal sem máscara, no meio de uma pandemia em que tem um número de mortos que só aumenta. Eu falava: “Cara, se a gente morrer a gente só vira estatística, cara. Não vai sair na televisão, alguns vão chorar, mas o luto vai ser... vai ser longo pra minha família”. Mas em breve eu ia só virar uma lembrança pros meus amigos. Que iam falar: “Lembra do Fulano? Caramba, Fulano se foi, né? Fulano era bom, complicado”. Então era isso (AFONSO).

Ao longo da entrevista, Afonso relata que só após possivelmente ter sido contaminado pelo vírus, o seu medo passou a diminuir. Apesar de, segundo ele, ter apresentado todos os sintomas do vírus, ele relata não ter conseguido realizar nenhum exame diagnóstico.

Eu fiquei duas semanas com um medo gigante, sendo que a partir do 9º dia eu comecei a melhorar. A falta de ar, graças a Deus, foi o menor. Sendo que é algo horrível, você tentar respirar e não conseguir, você não ter dinheiro e recurso pra se tratar e ir ao médico. Você saber que aquilo ali é o vírus, sabe? Porque são todos os sintomas. Eu procurar médico, e o médico falar não tenho teste aqui, não tenho. Então eu não posso falar que é o coronavírus, mas todos os sintomas indicam que voce tá. Eu fui em três médicos, um falou: “Cara, isso é coronavírus”. Os outros dois falaram: “Eu tenho quase certeza que é, eu só não posso afirmar porque não tenho teste. Mas é o vírus, é o vírus”. E todo mundo da minha casa pegou.

Ele conta que, para além de sua família e apesar da falta de testagem em sua região, toda sua rua teria pegado a COVID-19, sem maiores complicações. Neste sentido, ele suspeita que a precariedade sanitária do território de favela, possivelmente, contribuiu para uma melhor reação do organismo em relação ao vírus, dos moradores de suas redondezas.

Aí eu já não sei se é uma questão biológica, se Darwin explica isso. Porque, como eu nasci em comunidade, Cara, é bizarro essa questão de anticorpos. Eu te falei, eu cresci com muitos amigos, e eu nasci em lugar pobre. Aonde a gente [inaudível]. Mas, por exemplo, eu atravessava o valão diariamente pra ir soltar cafifa. Tem um garoto aqui da rua que uma vez arrumou um bote, a gente andava de bote direto no valão, aí depois pulava. Olha só, você tem noção? É algo que você vê em filme e a gente pensa, né? Pô, hoje em dia, que eu ingressei em uma universidade, eu fui entender os riscos que eu estava colocando a minha vida, e ali era uma criança que estava ali no dia a dia, e foi isso. [...] Tem umas áreas aqui que alagam bastante e tinha uma parte que era pura mata. Pura Mata Atlântica, sendo que ela era beira de rio. [...] E aí, quando a água tava acima do nível do rio, ficava uma área alagada, que a gente pescava, brincava, fazia um monte de coisa. Sendo que era água da chuva, misturada com água de rio poluído. Então eu não sei, Cara, não sei explicar isso, mas eu tive, toda minha família teve e passamos por isso. A maioria das pessoas da minha rua apresentaram os sintomas. A maioria! É algo que eu falo e as pessoas falam: “Não é possível”. Apresentaram todos os sintomas e não morreram. Diferentemente de outras pessoas que apresentaram menos sintomas, que eu conheço, e morreram, e morreram, e morreram, e morreram. Aí vai de cada um também, às vezes o vírus reage de uma forma. Teve o tio de um amigo meu, que também tem o histórico de ser pobre e tudo isso, mas ele pegou o vírus e veio como um trovão e matou ele, em dois dias ele já estava morto. A mãe de um amigo meu, em dois dias pegou e estava morta. Algumas pessoas que eu conheço morreram. Mas, assim, da minha rua mesmo, ninguém. E a vida aqui está rolando normalmente (AFONSO).

Afonso considera que sua região é carente de serviços públicos e da presença do Estado, o que contribuiria para uma dificuldade na implementação de medidas preventivas ao coronavírus. De acordo com ele, medidas de distanciamento social não funcionam em favelas, a não ser que elas partam de poderes paralelos ao estado formal. Isto é, que sejam ordenadas, por grupos criminosos, milícias e narcotraficantes que dominam tais regiões.

O isolamento social nas comunidades, ele não funciona, não funciona. Só funciona nas partes centrais, né? No centro, onde tem alguém ali fiscalizando. Agora, nas favelas, não tem. Não adianta que não tem. Se o tráfico de drogas não chegar e falar: “Quero todo mundo em casa” vai ficar todo mundo na rua. E como o tráfico de drogas não falou, está todo mundo na rua, brincando, conversando. O tráfico de drogas agindo nas lacunas acontece principalmente nas comunidades. E a minha cidade é um local que é um pouco abandonada, social e politicamente (AFONSO).

Todavia, ainda segundo ele, é justamente graças a esse cenário de “pobreza, vulnerabilidade e abandono” que permite com que as relações em favelas se deem de forma

diferente das que costumam ocorrer em outras regiões. Ou, nas palavras dele, elas são mais humanizadas.

Como eu cresci em comunidade, eu sempre tive muitos amigos, graças a Deus. Todo mundo muito pobre. É uma coisa que eu sempre falo, que as relações que são feitas na comunidade têm que ser muito valorizadas. O meu TCC é sobre isso. No entanto, eu não romantizo a comunidade como as pessoas romantizam. Pô, eu falo que sim, a favela é lugar que tem miséria, é um lugar onde as pessoas passam fome. Um lugar onde você lida com o medo diário da morte. Então eu não romantizo isso. E algo que eu sempre tive aqui foi o que? Por ser um lugar desses, as pessoas sempre foram mais sociais, mais amigáveis, por outros âmbitos, do que em outros lugares. Eu frequentei também a zona sul, sabe? Então eu conheço as realidades distintas, trabalhando com um *brother*, eu fui com ele também pra zona sul de São Paulo. Então, assim, a diferença das relações. E eu afirmo quando eu falo que as relações que são construídas nas favelas é algo mais humanizado. Porque é todo mundo igual, sabe? Todo mundo se ajuda muito. Algo que você não vê, por exemplo, na zona sul, você não vê alguém pegando algo da sua casa, um prato de comida e falando pra você: “Come comigo hoje porque você não tem” (AFONSO).

O relato de Afonso aponta para diversas especificidades do ambiente de favela que atravessam sua relação com a pandemia. Nesse sentido, é possível deduzir que seu medo de morrer não estava exclusivamente atrelado ao coronavírus. Mas, sim, que o convívio com a morte já era algo habitual em sua vida, uma vez que ela se faz presente tanto através da violência constante em sua comunidade, que foi responsável por vitimar seu pai, como através de uma ausência do Estado nesse território.

É evidente no discurso de Afonso que a ausência estatal não se dá só através da falta de recursos médicos destinados ao combate à pandemia. Ao longo da entrevista, foram diversas as vezes em que seu discurso apontava para questões relacionadas à educação. De acordo com ele, a falta de “instrução”, por parte de sua mãe, irmão e vizinhos, foi um fator decisivo para que a população permanecesse na rua. Outro ponto que para ele contribui nesse sentido, mas que só será abordado no terceiro capítulo, foi o discurso minimizante, adotado sobretudo por parte do Presidente da República, em relação à gravidade do coronavírus.

### 2.3 Tatiana: planos interrompidos

Em sua entrevista, Tatiana, mulher branca, de 42 anos, mãe de dois filhos (uma mulher e um homem), conta que, ainda no fim de 2019, pouco antes da pandemia, pediu afastamento de seu emprego como auxiliar de saúde em uma clínica. Seu filho mais novo, de 18 anos, iria passar por uma cirurgia no ano seguinte.

Tatiana é moradora do Complexo Moita Bonita há 18 anos. Segundo ela, a ansiedade oriunda da espera do procedimento do filho e a pressão da rotina na clínica não estavam permitindo com que rendesse no trabalho, o que corroborou para o seu afastamento. É importante ressaltar que a ansiedade não era novidade em sua vida. Tatiana já havia recebido o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG) e síndrome do pânico, o que a levou a fazer terapia ao longo da vida. Ela relata que apesar ter “parado a terapia”, havia voltado logo antes da pandemia.

Foi para o bem da clínica e para o bem de mim. Que eu já estava surtando já. Eu já estava tomando um remédio. Eu tomo fluoxetina, e ao invés de tomar uma, eu estava tomando duas por dia. Aí eu pedi para fazer um acordo para ficar em casa e poder acompanhar que já tava já no final do tratamento de orto para o G. operar, que é meu filho. Estava vivendo por conta disso, com aquela ansiedade da cirurgia, do tratamento e tal. Aí aconteceu isso tudo da pandemia, né? Vamos ficar todos em casa (TATIANA).

Com o início da pandemia, ainda em março de 2020, as medidas de isolamento social e o direcionamento dos leitos ao tratamento de pacientes com COVID-19, levaram à suspensão de cirurgias eletivas, isto é, consideradas não urgentes. O direcionamento do sistema de saúde ao “combate do coronavírus” também interrompeu o processo terapêutico que Tatiana havia acabado de começar.

A minha médica também não está atendendo, só está prescrevendo a receita. Então, assim, eu estou me sentindo um pouco paralisada, parece que a gente está paralisada, eu não estou conseguindo fazer nada. Antes, a gente podia pegar um ônibus e ir ao mercado tranquilamente. Podia pegar um ônibus e ir na casa da filha visitar, ver minha mãe, que não posso ver porque ela é diabética. Então, assim, pra mim tá muito difícil, muito difícil. Apesar de ter meu marido aqui e meu filho. A gente tem familiares fora, né? Tem minha tia que a gente visitava sempre, que sempre visitava minha casa e que não pode vir também porque já é uma senhora. Então mudou muito porque a gente fica com as mãos atadas, né? A gente não pode ter contato com as pessoas que a gente mais ama na vida. Entendeu? Tá muito difícil (TATIANA).

Com a suspensão de seus planos, a decisão de sair do trabalho teve um impacto maior do que o esperado na vida de Tatiana. A família passou a viver somente com a renda de cerca de US\$298<sup>16</sup>, do trabalho do marido, no ramo de automóveis, que posteriormente foi agregada com mais US\$127.65<sup>17</sup> do Auxílio Emergencial concedido pelo Governo Federal.

---

<sup>16</sup> Valores referentes a Abril de 2020

<sup>17</sup> Valores referentes a Abril de 2020

A única ajuda que a gente teve mesmo do Governo é o auxílio humilhação, né? Que eu pedi no dia 7 de abril e o meu saiu agora dia 23 de maio. [...] Tive dificuldade para fazer análise. Porque eu pedi o auxílio e o meu ficou... abril... maio. Dois meses e pouquinho, 20 dias. Mas eu consegui, pelo menos isso a gente conseguiu (TATIANA).

Ela afirma que se soubesse que a cirurgia do filho iria demorar tanto, poderia ter continuado trabalhando. E que teme que vá demorar a conseguir se restabelecer profissionalmente.

Com certeza eu podia estar trabalhando agora. Agora vai ficar mais difícil arrumar emprego, porque só está tendo demissão. Tão cedo eu não vou conseguir trabalhar até que tudo... Até que economia do país se reestabeleça vai ficar difícil trabalhar. De arrumar um emprego, né? Trabalhar a gente consegue. A gente dá um jeito, brasileiro sempre dá um jeitinho. Mas está fazendo muita falta, porque trabalhando você consegue comprar as coisas que você quer (TATIANA).

Com a diminuição da renda, Tatiana relata que se viu em uma posição difícil, em que os gastos eram mais controlados e principalmente voltado para as necessidades básicas.

Tá difícil. Não tem nem dinheiro pra gastar, que dirá pra fazer outro plano. O dinheiro hoje em dia é pra comer. Porque a gente não pode comprar nada além, nada supérfluo porque a gente não sabe até quando vai durar isso. Acho que o pior das coisas é isso, é não saber quando que vai acabar. O que causa mais ansiedade é isso, não saber que vai acabar (TATIANA).

Ainda antes da emergência do coronavírus, sua filha, que mora com o marido em outro bairro, sofreu um assalto. “E depois disso ficou bem coisa, bem desestruturada” (TATIANA). O que a fez a iniciar um tratamento psiquiátrico, semelhante ao de Tatiana.

Eu convivo com isso, problema de saúde mental e social desde que eu nasci, né? Porque na minha família a gente tem casos, até aí na UERJ, você é da UERJ, né? Tinha aí o nome da doutora, geneticista, quando o meu irmão ainda era vivo. Que ela atendia aí, a minha família tem uma doença chamada Síndrome do X frágil. Então eu já nasci numa família com problema psiquiátrico, entendeu? Então, pra mim, não é muito anormal, não é uma coisa muito assustadora, eu lido bem (TATIANA).

Segundo Tatiana, questões psiquiátricas sempre estiveram presentes em sua família. O que a levou a supor que a depressão de sua filha também poderia estar associada a fatores genéticos da família. E, justamente por saber como é passar por esse tipo de sofrimento, tinha

medo de que a filha pudesse cogitar atentar contra a própria vida, em um momento em que se via impossibilitada, graças as medidas de isolamento, a ajudá-la.

Eu fico com medo de perguntar se ela tem essa coisa na mente de tentar suicídio, por causa da depressão. Eu tenho medo de perguntar e eu não sei o que eu iria fazer. É porque eu acho que é filho, filho é muito mais difícil, lidar com as emoções dos filhos. Mas eu já ajudei bastante gente com esse tipo de problema. Falando que vai passar, que a gente tem que viver um dia de cada vez. Como eu tenho isso na minha mente eu fico o tempo inteiro: “Tem que viver um dia de cada vez, não adianta, não adianta. Você não vai conseguir abraçar o mundo”. Só que tem dias que você tá mal mesmo, né? E joga pro alto (TATIANA).

O medo não se fez presente em sua vida exclusivamente através da preocupação com a sua filha ou com seu futuro profissional, mas também apareceu relacionada à doença. Por ser fumante, Tatiana aponta que havia momentos em que só conseguia pensar: “Eu vou pegar essa coisa, eu vou morrer” (TATIANA). E que qualquer tosse ou cansaço após a faxina já a levava a achar que tinha sido contaminada. Esse tipo de sentimento fez com que ela passasse a ter um excesso de preocupação com a higienização dentro de casa.

Meu filho fica: “Mãe, não é assim, você está ficando problemática, está ficando doida”. Porque eu passo álcool nas maçanetas. Meu filho levanta pra ir ao banheiro, que ele está fazendo faculdade de enfermagem. Ele levanta pra ir ao banheiro e eu passo álcool no computador dele. Aí ele fica: “Mãe, ninguém veio aqui, cara, é só eu que estou mexendo aí. Calma que tu não vai pegar isso não”. Mas não, tem que limpar, eu já estou com essa mania mesmo de ficar limpando coronavírus. Só que nem visita a gente está recebendo. Nem de amigos, nem de familiares. Que eu sempre tive amigos dentro de casa, que a gente tinha muitos amigos, sempre tinha algum amigo aqui conversando e tudo mais (TATIANA).

Até mesmo sua cadela foi constantemente higienizada e protegida da COVID-19:

A cachorrinha vai ali no quintal. É no quintal, mora eu embaixo numa casa de dois quartos, minha sogra mora atrás e em cima mora minha cunhada. Então, se a cachorrinha vai lá fora, até a cachorrinha já sabe que ela tem que limpar a pata. Eu pego o lenço umedecido e passo nela. Às vezes, ela é muito dada, passa alguém na rua e faz um carinho na cabeça da cachorra. Até na cachorra eu já estou passando álcool na cabeça[risos] se o pessoal passou a mão, eu pego um lenço umedecido com álcool e passo na cabeça da cachorra. Neurose mesmo, eu estou neurótica. Toda hora eu lavo a mão. Vou ao banheiro lavar a mão, vou ali fora fumar um cigarro e lavo a mão. Celular toda hora eu limpo com álcool 70 a capinha. Máscara, meu marido foi na rua, cadê? Compro o cigarro, vai lavar. Toalha estou trocando toda hora, toalha de rosto. Maçaneta, porta. Onde a gente pega, toda hora eu passo um pano com lysoform ou tacho álcool em tudo. Toda hora lavando a mão, toda hora lavando o rosto (TATIANA).

De acordo com ela, um dos motivos que contribuiu para tal comportamento, foi justamente a percepção que tinha da forma como as pessoas em seu bairro estavam lidando com a pandemia.

Eu estou com medo de pessoas. Eu falo, se alguém encostar em mim eu já fico nervosa. Entendeu? Mas, assim, aqui não mudou muita coisa. As pessoas riem e debocham. Porque eu mandei meu marido fechar o portão, que antigamente ele trabalhava com o portão da garagem aberto. [...] Porque quando ele trabalha com o portão aberto os meninos sempre ficam aqui conversando. Aí eu falei: “Fecha o portão, não quero ninguém aqui dentro”. Quando ele vai lá e acaba eu lavo o portão com água e detergente. E aqui as pessoas debocham, ficam falando: “Isso é política, isso aí é bobeira, que não sei o que, isso é pra derrubar o Bolsonaro”. Aí eu falo: “Aí, meu pai, então todo o mundo está querendo derrubar os presidentes, né? Porque não é só aqui. Então lá em Paris e nos Estados Unidos estão querendo derrubar os presidentes lá”. E tem gente aqui que não acredita, que acha que isso é invenção do governo pra roubar (TATIANA).

Em contraponto ao medo do toque de outras pessoas, Tatiana aponta que, justamente, o que tem sentido mais falta é de estar com as pessoas e abraça-las. Como já vimos no primeiro capítulo, ao longo de sua entrevista, ela enfatiza como o toque sempre foi algo importante em sua vida.

A única coisa, assim, que eu estou sentindo falta é de ver um amigo, ver um amigo e poder abraçar. A Fulaninha também é uma delas, que toda vez que eu encontrava com ela era 10 segundo abraçados. Ficava eu e ela e uma outra doutora, todo dia antes de trabalhar a gente ficava 10 segundos abraçados. [...] Eu gosto de ficar em casa, não ligo de ficar em casa. As pessoas vêm muito mais na minha casa do que eu vou na casa delas, entendeu? A minha mãe vem muito mais na minha casa do que eu vou na casa da minha mãe. A minha tia vem muito mais na minha casa. Eu tô sentindo falta de receber as pessoas, não de ir na casa das pessoas, não de sair de casa (TATIANA).

Em meio a este cenário, Tatiana relata que apesar de ser “normal” para ela ter “muita ansiedade”, ao longo desse período, ela estava presente de forma mais exacerbada. Ou em suas palavras: “Parece que ela triplicou, né?”. No entanto, por outro lado, ela diz que as crises de pânico estavam ausentes desde o início do isolamento.

Não estou tendo pânico, crise de pânico, graças a Deus eu não estou tendo. Mas eu estou tendo muito mais ansiedade, eu estou doida que isso acabe. Doida que isso acabe. Quero arrumar um emprego, quero que meu filho faça logo a cirurgia. Quero trabalhar, porque com o trabalho a gente esquece um monte de coisa, distrai a cabeça. Mas, assim, é isso (TATIANA).

Mesmo relatando estar constantemente preocupada com a desinfecção de objetos e da casa, Tatiana, que sempre possuiu prazer em realizar faxinas, ressalta que vinha se sentindo desmotivada com as tarefas domésticas e que nem os remédios que já vinha tomando estavam sendo suficientes nesse período.

Parece que, assim, eu estou tomando remédio e está sendo que nem água. Parece que não está nem fazendo o efeito e eu não fico cansada. Não tenho vontade de fazer nada. [...] Meu marido fala, lava o banheiro, lava a cozinha e eu não tenho vontade. Eu faço a comida porque ele tem que almoçar, porque a gente tem que comer, não tem jeito. Só que eu não tenho vontade de fazer nada. Não tenho vontade de arrumar a casa, de arrumar um armário, não tenho vontade de fazer nada dentro de casa. Até passar uma vassoura pra gente está complicado. No começo, a gente até fazia, né? A gente até fazia mais no “vai acabar logo”, “vai passar logo”. Mas aí parece que já passou o tempo e não muda nada, a gente fica vendo na televisão que vai pro outro mês e pro outro mês. Aquilo vai deixando a gente ansioso, o meu remédio não faz efeito. Eu tomo Rivotril de 2mg e vou dormir 3 horas da manhã. E assim eu não durmo direito, acordo o tempo todo. Ontem mesmo acordei chorando, vou dormir mal. Acordo de mal humor, porque não durmo, né? É complicado (TATIANA).

Foi justamente nas relações dentro de casa que Tatiana encontrava segurança para atravessar esse período. Para além de ajudar com tarefas domésticas, seu marido e seu filho foram apontados como possuidores de um papel central para lidar com a ansiedade e o sofrimento desse período.

Meu marido é muito tranquilo, ele tenta passar assim... Não é que ele é muito tranquilo, ele tenta passar que é mais forte que eu. Sendo que ele não é, ele é muito mais sensível, né? Mas ele tenta sempre me dar forças. Desde antes da pandemia, com a síndrome do pânico, ele sempre foi muito amigo, muito parceiro. Está sempre abraçando, meu filho também, está sempre me abraçando. Porque a gente está dentro de casa, né? Então, o único abraço que eu posso ter é deles, às vezes eu falo: “Me dá um abraço”. Já que não pode ter da filha, da mãe, a gente abraça quem está perto [respira fundo]. Viu como é bom não ver no vídeo?

Entrevistador: Você se sente mais confortável assim?

Tatiana: É porque não está me vendo chorar [risos] (TATIANA).

No caso de Tatiana, nota-se que a pandemia não foi um evento pontual responsável por criar situações “causadoras de sofrimento”. Mas, sim, que incidiu sobre os planos e situações que já estavam presente em sua vida, provocando uma sensação de perda de controle.

Tinha tanta coisa boa pra acontecer em 2020. A gente tinha planejada tanta coisa que eu estou frustrada. Eu estou me sentindo frustrada, porque a gente está parado, a gente não está conseguindo fazer nada. Não tem o que fazer a não ser esperar. E aí



isso me deixa assim, porque eu gosto de ter controle sobre as minhas coisas. Eu vou fazer tal coisa, e a gente não está tendo isso na pandemia, entendeu? A gente não está tendo o controle de nada (TATIANA).

Assim, é possível inferir que são justamente os entrelaçamentos da vida ordinária que dão origens às questões e situações apontadas como responsáveis por parte do sofrimento dela nesse período. É claro que o medo de contágio e da doença em si foram responsáveis por sentimentos e comportamentos que dificilmente apareceriam sem ele. Mas são questões cotidianas, como a preocupação com os filhos e o trabalho que aparecem no discurso de Tatiana como protagonistas de seu sofrimento nesse momento.

O caráter extraordinário do evento alterou os rumos dos planos e objetivos da vida de Tatiana. No entanto, é importante ressaltar, que já ansiosa com a cirurgia do filho, ela parou de trabalhar ainda em 2019. E que as medidas restritivas e a suspensão de cirurgias eletivas só aconteceu em março de 2020. Nesse sentido, a demora de atendimento por parte do sistema público de saúde também aparece como um fator relevante. Apesar da “imprevisibilidade” da pandemia, é possível deduzir que caso mais recursos fossem destinados ao SUS, os exames pendentes já poderiam ter ocorrido. E talvez até mesmo o procedimento cirúrgico.

#### **2.4 Margarida: desemprego e gravidez inesperada**

No momento de realização da entrevista, Margarida possuía 32 anos. Moradora, há 20 anos, de Duque de Caxias, um dos municípios mais afetados pela COVID-19 na região metropolitana do Rio de Janeiro, há 11 anos havia se mudado para a casa dos sogros em Gararu, uma favela da região. Ela e seu companheiro possuíam a expectativa de passar uma temporada provisória na residência dos familiares de seu marido, enquanto construíam sua casa própria mesmo terreno.

Apesar de terem, por mais de uma década, se dedicado arduamente a esse projeto, ainda não haviam conseguido concluir a obra. Tampouco conseguiram deixar a casa em condições minimamente habitável. Graças a isso, Margarida relata que vinha passando o período de isolamento com suas duas filhas e marido na casa de seus sogros, que mesmo sendo espaçosa, não tinha cômodos suficientes para todos os membros da família.

No caso, eu durmo num quarto eu, minhas filhas e meu esposo. E minha sogra dorme com meu sogro. A casa não é muito espaçosa, mas também não é muito

apertada, como a gente consegue ver em favelas, periferias. É um pouco espaçosa (MARGARIDA).

Ela afirma que, antes da pandemia, já andava um pouco tensa graças à instabilidade financeira. Mas que, apesar disso, encontrava-se empregada, o que proporcionava uma sensação de segurança. “E sou uma pessoa insegura, não tão completa como gostaria de estar. Financeiramente, psicologicamente. Mas, assim, estava mais firme do que agora” (MARGARIDA).

Pouco antes do início do período de isolamento social, Margarida havia perdido seu trabalho fixo de empregada doméstica. E relata que, com a chegada da pandemia, seu esposo também perdeu o emprego, o que contribuiu para deixá-la tensa e insegura nesse período.

Tensa, no sentido de saber como é que vai ser o meu futuro. Porque quando você trabalha, por mais que não vá ser um salário que dê pra você viver assim, se manter bem, você tem uma perspectiva. Mas agora assim, sem trabalho, é horrível, eu me vejo sem perspectiva [...] É um misto de sentimentos, eu não vejo uma clareza lá na frente. Eu me preocupo, na verdade, mais com o meu futuro, porque o meu presente eu já estou vivendo, o meu futuro que me preocupa muito (MARGARIDA).

Tal como no caso de Tatiana, o marido de Margarida havia planejado pedir um acordo no trabalho e investiria o dinheiro na finalização da casa de ambos. No entanto, o evento inesperado fez com que seus planos também fossem suspensos, levando-a perceber seus objetivos cada vez mais distantes.

Antes disso, da pandemia acontecer, a gente tinha tido uma conversa e ele falou: “Margarida, como a gente está onze anos pra terminar a nossa casa e não consegue porque a gente não quer mexer nas nossas filhas, não quer tirar elas do colégio particular para botar no público, o que a gente faz? Você está trabalhando, eu também. Aí eu faço um acordo no meu emprego e o dinheiro que eu pegar no acordo a gente bota na nossa casa, quando tiver pronto a gente sobe”. Então eu já estava animada com esse projeto. E quando veio a história da quarentena, ele ficou desempregado devido à quarentena. Eu senti de novo um balde de água fria, não consegui de novo. Foi mais um ano perdido na minha vida. Então isso me chocou de uma forma muito profunda. Agora parece que vai ser mais um ano, e mais um ano, e mais um ano, e aquilo vai me sufocando, vai me agonizando. Porque imagina, se antes que eu tava trabalhando a gente projetou e não conseguiu, agora que eu não estou trabalhando e ele não está trabalhando, o que vai demorar pra conseguir de novo? Eu fico assim, vão ser mais onze anos na minha vida, entendeu? (MARGARIDA).

Para além da suspensão do projeto de construção da casa, o desemprego foi responsável por rapidamente trazer impactos diretos nos gastos de sua família, inclusive na

alimentação: “Antigamente eu conseguia trazer carne no prato com mais facilidade. Hoje a gente se aperta mais” (MARGARIDA). Para ela, sua situação financeira que já era muito difícil, tinha duplicado de dificuldade:

Muito difícil, já era difícil, agora duplicou. Muito complicado, a gente tenta fazer render porque como eu estou desempregada e o meu marido também, vai ficar [inaudível] por conta do desemprego. E minha sogra é aposentada, mas a gente não recebe a aposentadoria por causa de um empréstimo que ela fez. Então a gente faz de tudo pra render o dinheiro. Eu pago luz, a gente não paga água, mas eu pago luz. É compras, é escola também que nossas filhas estudam em colégio particular. E a gente tentava fazer ao máximo render o dinheiro. Aí, por exemplo, o que pesa e sempre fica de lado por exemplo é o lazer, é uma roupinha nova. A gente vai sempre deixando isso de lado, até quando de fato for necessário ou se de fato precisa sair pra esfriar um pouco a cabeça (MARGARIDA).

Durante o isolamento, Margarida foi pega de surpresa por um outro acontecimento inesperado. Uma gravidez não planejada que, conseqüentemente, corroborou para a ampliação da tensão e da insegurança que já vinha sentindo, desde antes desse período. “Já tenho duas filhas e agora engravidei no período da quarentena, isso está me deixando muito, muito tensa” (MARGARIDA).

Estar gestante neste momento pra mim está sendo horrível. Primeiro porque não era uma coisa desejada. Eu não desejei engravidar, eu tive que parar de tomar o anticoncepcional porque descobri que tinha um cisto no seio e estava me precavendo com camisinha. E aí, quando eu descobri, foi uma coisa que me tirou o chão, e tem a preocupação com a doença, a preocupação financeira e tem a preocupação assim de: “Meu Deus, será que eu vou saber amar como eu amo os outros? Será que elas vão se sentir menosprezadas porque tem mais uma criança chegando?”. Então é uma preocupação a mais. Não está sendo fácil, mas eu procuro me equilibrar às vezes. Mas eu me sinto muito perdida nisso. Porque não era uma coisa que eu queria e eu tenho medo disso demorar a passar. E enfrentar muitas dificuldades na gestação e depois da criança nascer e ter que, por exemplo, tirar as meninas da escola. Coisa que eu não queria, eu queria, por exemplo, que elas tivessem um ensino bem melhor do que eu tive. Só que pelo fato de vir uma criança e as despesas aumentarem, eu tenho medo de ter que tirá-las devido a mais uma criança (MARGARIDA).

Margarida aponta diversas vezes que uma das suas maiores preocupações, e conseqüentemente um de seus maiores desejos, é dar às filhas condições melhores do que as que teve em sua infância. Para ela, a chegada de um novo filho, atrelada a situação em que se encontrava fazia com que a incerteza do momento também incidisse na criação das duas meninas.

Assim, eu não consigo me encontrar assim nesse momento. Esse momento, pra mim, está muito obscuro, tanto pra mim quanto pro meu esposo. Eu não consigo encontrar

uma fonte nele também. Tipo um porto seguro que se eu cair, eu vou ter alguém ali para me segurar. Eu não consigo encontrar isso nele, porque ele também está passando por essa situação difícil. E o meu medo é respingar nas minhas filhas. Essa é a minha maior preocupação. Eu consigo lidar com a situação sozinha, mas quando eu paro e penso nelas o desespero bate muito forte. Eu não queria que essa coisa... Já que a crise econômica sempre existiu, mas agora devido a essa pandemia vai ser uma coisa bem mais complicada... Então eu não queria que isso resvalasse nelas. Às vezes eu fico meio perdida tentando encontrar um momento onde eu não deixe isso atingir elas (MARGARIDA).

Um outro sentimento que apareceu em sua fala foi o sentimento de culpa, de ter feito “uma burrada” por ter engravidado mesmo se precavendo.

Estar grávida na pandemia, isso eu acho que é muito complicado. E pelo menos aqui onde eu moro, não tenho conhecida nenhuma que está na mesma situação do que eu, e nem conhecida de uma conhecida. Então, eu fico assim: “Cara, eu fui a única que fiz essa burrada”. Levo pra esse lado. Por que eu fiz isso? Então, assim, me sinto um pouco culpada, né? Porque a responsabilidade é nossa, a gente engravida quando a gente não se precaveu. Mas, ao mesmo tempo, eu encontro apoio do meu esposo. E em nenhum momento ele me condenou de falar: “Por que você fez isso?”. Eu sinto que a gente podia ter brigado mais. Mas ele e a minha família foram bem receptivos. Não houve julgamento nem dos meus sogros, nem dele. Mas eu me cobro muito, nesse sentido. Isso era uma coisa que eu poderia ter evitado. A gente tem controle disso [inaudível]. Eu fico: “Meu Deus, por que eu fiz isso?”. Mas ao mesmo tempo eu me vejo com as mãos assim atadas porque eu fiquei com medo, né? No ano passado a gente ter recebido a notícia que eu tava com o cisto. Aí fiquei com medo de continuar com o medicamento, o cisto aumentar e eu ter que procurar a cirurgia ou virar uma coisa mais séria. Aí eu, por conta própria, parei, já que é uma coisa que aumenta e fui me precaver de outra forma. Eu tenho medo de ganhar a criança [inaudível] sei lá, uma depressão pós-parto. Ou ter que prejudicar as minhas filhas de alguma forma. Porque com dois já é muito difícil e eu não sei o que eu vou ter que fazer. Eu tenho muito aceso na minha mente de não deixar elas passarem o que eu passei. E isso todo dia passa na minha mente (MARGARIDA).

Todos esses atravessamentos fizeram com que Margarida considerasse estar passando por uma fase de muita oscilação: “Uma hora eu estou feliz, outra hora eu estou chorosa. Semana passada mesmo eu não consegui conter minhas lágrimas, aí eu saí de casa sozinha” (MARGARIDA). Para ela, a sensação de sufocamento, incerteza frente ao futuro e medo eram tão grandes que ela considerou que seu mundo havia obscurecido e que jamais conseguiria alcançar os seus objetivos.

Quando eu me vejo... Às vezes eu acordo e parece que dá um apagão na minha mente. Me dá uma vontade de sair sem destino, eu não consigo pensar nada, não consigo. Tipo, por exemplo o que eu te contei. Que segunda agora simplesmente acordei com aquela agonia no peito, aquela coisa me sufocando e eu comecei a chorar, a chorar. Meu esposo me perguntando o que era, eu falei para ele que não era nada, nada, nada. Porque eu sou uma pessoa fechada, não consigo externar meus sentimentos. E eu simplesmente peguei e saí, sem dar satisfação, nem lembrei das minhas filhas naquele momento. Tipo assim, a gente não tinha almoçado, nem falei

para dar comida para as meninas, só peguei e fui. Por exemplo, da onde eu moro para onde eu fui andando é um bom pedacinho, parece que eu nem senti o cansaço porque eu estava muito sufocada. Então eu me vejo completamente perdida e sem perspectiva de nada. Porque parece que eu nunca vou chegar aonde eu gostaria. Eu já tinha dificuldade de imaginar que eu iria chegar aonde eu gostaria de chegar. E agora parece que é real. Parece que, de fato, eu não vou conseguir chegar. Porque algo está me impedindo e eu não sei até quando vai me impedir. O fato de que está me impedindo e não saber até quando vai me impedir me agonia demais (MARGARIDA).

O relato de Margarida torna possível perceber que o sofrimento, em seu caso, tal como nos outros, extrapola a crise da COVID-19 em si. O atravessamento, por quase eventos como, por exemplo, uma gravidez inesperada, somada à sua situação financeira, fez com que os impactos do evento crítico não só adentrasse a camada “ordinária” de sua vida, mas também emergissem todo um outro contingente de tensões e preocupações nesse momento.

Nesse sentido, através dos três casos apresentados ao longo deste capítulo, conclui-se que a dor apresentada pelos sujeitos desta pesquisa não esteve única e exclusivamente atrelada à ruptura oriunda da pandemia. Mas, sim, que a presença de especificidade do território, um histórico progresso de questões relacionadas à saúde mental, de fatores como a pobreza, o desemprego, a violência, e o atravessamento por outros quase eventos, compuseram diferentes camadas de seu sofrimento, ou “aflição”, tal como proposto por Das (2015).

Outro fator que se torna cada vez mais evidente no decorrer deste texto são justamente as especificidades socioambientais das favelas. No próximo capítulo iremos abordar tanto a percepção dos participantes em relação aos movimentos adotados por pessoas e grupos ao seu redor, como também a forma como enxergaram a presença do Estado e as medidas adotadas para o “combate” ao coronavírus em seus territórios.

### 3 MARGENS: FAZER VIVER, DEIXAR MORRER E FAZER MORRER

Historicamente, o crescimento desordenado das cidades teve como uma de suas características a segregação territorial de bairros residenciais de acordo com classes sociais distintas (VILLAÇA, 2001). No contexto brasileiro, o conflito de classes foi determinante para a ocupação dos territórios das cidades. Na sociedade republicana, os quilombos da sociedade escravocrata deram lugar às favelas, o que contribuiu para a criação do estigma social dos habitantes desses territórios. Enquanto os quilombos eram vistos como lugar de gente “perigosa” que ameaçava o Império, a favela se tornou o território dessa mesma classe de gente “indesejada na sociedade republicana” e, portanto, marginalizada (MAIA *et al.*, 2020).

A noção de “margem” está comumente associada a espaços selvagens e sem lei que residem fora do domínio estatal. No entanto, para Veena Das e Deborah Poole margem não deve ser entendido como um espaço inerte excluído do estado, “mas sim como rios que correm em seu corpo” (2004, p.13).

Localizada sempre a margem do que é aceito como um território de controle estatal legitimado, as margens [...] são simultaneamente locais em que a natureza pode ser imaginada como selvagem e incontrolável, onde o estado está constantemente refazendo seus modos de ordem e legislação. Estes locais não são simplesmente territoriais: eles também são [...] locais de práticas, nas quais as leis e outras práticas do estado são colonizadas por outras formas de regulamentação que surgem de necessidades cruciais da população para garantir sua sobrevivência econômica e política (DAS; POOLE, 2004, p.8, tradução nossa).

Ao evocar a “margem como lugares de práticas”, as autoras permitem uma análise e compreensão da relação margem e Estado para além de questões territoriais. Se em um primeiro momento o conceito de margem pode ser lido como sinônimo de periferias, locais habitados por “pessoas consideradas insuficientemente socializadas perante a lei”, a margem também pode ser investigada como espaços através dos quais o Estado pode ser vivenciado, ou não, através da ilegibilidade de seus próprios documentos, práticas e palavras, ou como o “espaço comum entre corpos, lei e disciplina” (DAS; POOLE, 2004). Nas propostas de investigação sugeridas pelas autoras, fica evidente o quão margem e Estado são complementares, já que sem o Estado não há margem e vice-versa. “Como argumenta Das, o Estado por completo é uma margem. Ou melhor, o poder soberano da lei está expresso nas tentativas contínuas do Estado para superar a margem” (ASAD, 2004, p.287, tradução nossa).

Tanto para Agamben, quanto para Foucault, o Estado moderno é constituído pela inclusão da “vida natural” em “mecanismos e calculos de poder” (AGAMBEN, 2007 p.11). Em seus trabalhos, dentre outros tópicos, ambos os autores buscam compreender “como um estado comprometido com a gestão da vida pode produzir uma categoria de pessoas consideradas ‘matáveis’” (DAS; POOLE, 2004).

Segundo Foucault (2014, 2005a), a partir da segunda metade do século XVII, a biopolítica e o poder disciplinar substituem o poder soberano<sup>18</sup> e surgem como mecanismos de padronização e normalização das populações aos mecanismos de produção que emergiam naquele período. Se, por um lado, o poder disciplinar busca, através da docilização do corpo, a adequação do indivíduo ao modelo disciplinar vigente, a “biopolítica”, por sua vez, cria a própria ideia de população, aparecendo como o conjunto de mecanismos através dos quais questões da esfera biológica como nascimento, longevidade e morte adentram o campo dos cálculos e passam a ser produzidas, quantificadas, administradas e normalizadas; e aparece como o processo pelo qual a vida, em sua coletividade, passa a ser produzida, quantificada, administrada e normalizada (FOUCAULT, 2005a).

O elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a “norma”. A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar (FOUCAULT, 2005a, p.302).

Ainda no fim do século XVIII a “preocupação pela acumulação e reprodução da força do trabalho”, surge como uma das questões centrais do modelo industrial (FEDERICI, 2019 p.35). Nesse contexto, o poder disciplinar e o biopoder acabam por dar origem ao que Foucault chamou de “sociedade de normalização” (FOUCAULT, 2005a).

A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra (FOUCAULT, 2005a, p.302).

---

<sup>18</sup> Direito do soberano – monarca, senhor feudal etc. – de arbitrar sobre a vida e a morte.

A “norma”, na sociedade capitalista, aparece como o dispositivo pelo qual “o tempo da vida se transforma em tempo de trabalho e que este, por sua vez, se transforme em força de trabalho e que a força de trabalho passe a ser força produtiva” (FOUCAULT, 2005b p.122). Desta maneira, através do movimento da normalização da vida, “a primeira máquina desenvolvida pelo sistema capitalista não foi o relógio, tampouco a máquina a vapor, mas sim o corpo humano” (FEDERICI, 2019 p.268). Afinal, “o capitalismo não encontra a força de trabalho pronta” (FOUCAULT, 2015 p.2011).

Neste sentido, é possível fazer a leitura de que as disciplinas não foram introduzidas graças aos novos modos de produção capitalistas. Mas, sim, que foi graças às disciplinas e à biorregulamentação da população, que houve a possibilidade da organização do trabalho da forma como ele se encontra na sociedade capitalista.

Um dos princípios fundamentais do capitalismo é a “acumulação primitiva”, isto é, “a separação do produtor dos meios de produção ” (MARX, 2020).

A relação capitalista pressupõe a separação entre os trabalhadores e a propriedade das condições da realização do trabalho. Tão logo a produção capitalista esteja de pé, ela não apenas conserva essa separação, mas a reproduz em escala cada vez maior. O processo que cria a relação capitalista não pode ser senão o processo de separação entre o trabalhador e a propriedade das condições de realização de seu trabalho, processo que, por um lado, transforma em capital os meios sociais de subsistência e de produção e, por outro, converte os produtores diretos em trabalhadores assalariados (MARX, 2020 p.768).

Para Silvia Federici, filósofa e autora de *Calibã e a bruxa: mulheres corpo e a acumulação primitiva*, a acumulação primitiva não deve simplesmente ser entendida como uma “concentração de trabalhadores exploráveis e de capital. Mas também [como] uma acumulação de diferenças e divisões dentro da classe trabalhadora”, em que as hierarquias construídas sobre o gênero, assim como sobre a “raça” e a idade, se tornaram constitutivas da dominação de classe e da formação do proletariado moderno (FEDERICI, 2019).

O capitalismo não suplantou o feudalismo com uma clara transformação revolucionária. Ele teve de crescer nos interstícios da velha sociedade e suplantá-la pouco a pouco, às vezes pela força, pela violência, pela predação e pelo confisco de recursos, mas outras pelo logro e pela astúcia. E com frequência perdeu a batalha contra a antiga ordem, ainda que, no fim, tenha ganhado a guerra. Num primeiro momento, ele teve de construir sua alternativa com base em tecnologias, relações sociais, concepções mentais, sistemas de produção, relações com a natureza e padrões de vida cotidiana, tais como haviam sido constituídos no seio da ordem anterior. Somente depois de uma coevolução e um desenvolvimento irregular desses diferentes momentos no interior da totalidade social, ele encontrou não apenas sua base tecnológica única, mas também seus sistemas de crenças e concepções mentais, sua configuração instável – mas claramente classista – de relações sociais, seus



curiosos ritmos espaçotemporais e seus modos igualmente estranhos de vida cotidiana, para não mencionar seus processos de produção (HARVEY, 2013, p.325).

Se para Foucault, com o fim do feudalismo e início da revolução industrial o poder soberano deu lugar ao “biopoder”, para Agamben o poder soberano não diz respeito a um posto ou posição hierárquica ocupada por um ente superior em determinado momento histórico. Soberania também diz respeito à norma, a uma espécie de lei que tem como objetivo o controle sobre a vida. A vida, e conseqüentemente a morte, também adquirem para o autor um estatuto político pelo qual o poder soberano incide valorando as fronteiras entre a vida relevante e irrelevante (AGAMBEN, 2007).

Esse movimento pelo qual o poder soberano decide pela inclusão e exclusão da vida, sem distinguir o que é vida e o que é lei, caracteriza o que Agamben chamou de estado de exceção. Ao contrário do que o termo à primeira vista possa parecer, o estado de exceção não parte necessariamente de um movimento ditatorial. Para ele, “a exceção é uma espécie de exclusão” caracterizada não por uma falta de relação entre o estado e o não normativo, mas sim por uma relação em “suspensão” (*Ibidem*, p.25).

Mas o que caracteriza propriamente a exceção é que aquilo que é excluído não está, por causa disto, absolutamente fora da relação com a norma; ao contrário, esta se mantém em relação com aquela na forma de suspensão. A norma se aplica à exceção desaplicando-se, retirando-se desta. [...] Neste sentido, a exceção é verdadeiramente, segundo o étimo, capturada fora (*ex-capere*) e não simplesmente excluída. (AGAMBEN, 2007, p.25).

Dessa maneira, para Agamben, o estado de exceção exprime um modelo político no qual a lei que vigora não necessariamente é a lei escrita, voltada para a administração do Estado, mas sim a lei da administração da vida natural dos cidadãos (TESHAINER, 2010).

Para o autor, à medida que a vida de determinados grupos populacionais adquire um valor/caráter secundário frente à administração do Estado, passamos a viver em uma sociedade onde “as distinções políticas tradicionais perdem sua clareza e inteligibilidade entrando em uma zona de indeterminação” (AGAMBEN, 2007). Esta zona de indeterminação possui como referência a vida nua, isto é, uma vida que perdera sua singularidade, que foi desqualificada, destituída de direitos, uma vida que não merece ser vivida (*Ibidem*, p.128).

Ao portador da vida nua, Agamben atribui o rótulo de *Homo Sacer*, o homo sagrado, ao qual a vida já pertence aos deuses e que, por isso, configura uma vida humana matável, “sem que se manche de sacrilégio” (*Ibidem*, p.81).

[...] a produção da vida nua é, neste sentido, o préstimo original da soberania. A sacralidade da vida, que se desejaria fazer valer contra o poder soberano como um direito humano em todos os sentidos fundamental, exprime, ao contrário, em sua origem, justamente a sujeição da vida a um poder de morte, a sua irreparável exposição na relação do abandono (AGAMBEN, 2007, p.91).

É importante ressaltar que, ao longo de sua obra, Agamben possibilita ao menos duas leituras diferentes do conceito de *vida* “nua”. Se por um lado ela pode ser vista como uma espécie de *vida* “*pré-social*”, às quais são designados territórios específicos – campos de concentração ou campos de refugiados – por outro ela pode ser lida como a ameaça de ausência, ou suspensão da relação com um estado, passível a qualquer cidadão (DAS; POOLE, 2004).

Se por um lado ao estado biopolítico compete a gestão da vida, o modo pelo qual o Estado se faz presente através da ausência em territórios marginalizados (estado de exceção) explicita o quanto, para certas populações, a política do “fazer viver” se transforma em uma verdadeira política de “deixar morrer” (vida nua) (FOCAULT, 2005; AGAMBEN, 2007).

O estado de exceção revela-se como regra nas favelas, na medida em que a população vive em uma zona de indeterminação. Nessa zona, é possível observar que seus habitantes, apesar de não terem acesso aos direitos fundamentais, sobrevivem, valem-se do estado de exceção cotidiano. Em outras palavras, vigora sobre suas vidas a suspensão dos direitos fundamentais, o que torna a vida deles vulnerável (BASTOS *et al.* 2020).

As favelas são territórios de constante violação dos direitos humanos, onde a qualidade de vida é precária e a maior preocupação da população é garantir sua subsistência, ou melhor, sobreviver. Sobreviver tanto à precarização da vida, quanto à violência policial. Nestes territórios a presença do Estado se dá através da ausência: de serviços públicos, de ordenamento, de lei, de cidadania (FARIAS, 2008).

Assim, definidas pela ausência de recursos e pela paisagem, as favelas foram originadas a partir de um histórico de ocupação segregacionista onde se reproduzem ações ou “não” ações das instituições do mundo social, das políticas públicas, dos investimentos privados e de organizações sociais (MAIA *et al.*, 2020).

O presente capítulo tem a intenção de observar, através da perspectiva dos sujeitos desta pesquisa, o território de favela não só enquanto sinônimo de periferia, lugar onde a precariedade incide sobre a “vida ordinária” de seus habitantes, mas também como o “espaço”

pelos quais a “lei e a disciplina” incidem sobre os “corpos” de seus moradores (DAS; POOLE, 2004).

### 3.1 Deixar morrer

Muitos dos relatos até aqui citados ressaltaram que, apesar de isolados, os participantes não sentiam que as pessoas em seu entorno estavam seguindo as medidas de distanciamento social. Dentre os motivos apontados por eles, estava a crença e circulação de discursos minimizantes em relação à gravidade da COVID-19, ou até mesmo discursos que apontavam que a pandemia era uma conspiração política com o intuito de enfraquecer o presidente da república Jair Messias Bolsonaro.

Pô, as pessoas da minha rua, eu falava: “Cara, fica em casa, não faz isso”. E veio uma mulher: “Esse coronavírus é tudo uma mentira, o presidente já falou que é porque tão querendo tirar o presidente”. Aí eu olhei assim e falei: “Sério mesmo”. E ela: “É, não existe não, é só pra tirar o presidente do governo”. Aí eu falei: “Olha só, você imagina os EUA, a China, a Espanha e a Itália, o quão eles vão ficar putos quando descobrirem que o coronavírus foi uma invenção da Globo pra tirar o Bolsonaro do poder!”. Não é possível a falta de [des]informação que a população tem que é um projeto brasileiro. É um projeto político no Brasil. É um projeto de ignoranzar a população. A população não nasceu ignorante, tornaram ela ignorante politicamente (AFONSO).

Vale evidenciar que boa parte dessas narrativas partiu do próprio presidente da república que sempre buscou minimizar a pandemia e incentivar a população a seguir uma vida “normal”. No dia 9 de março de 2020, momento em que o novo coronavírus havia causado cerca de três mil óbitos no país, o presidente Jair Messias Bolsonaro declarou que o vírus estava sendo “superdimensionado”. Já em 28 de abril, quando o número de mortes chegava a cerca de 5 mil, ao ser indagado sobre os números da pandemia, o presidente respondeu: “E daí? Quer que eu faça o que?”. Ao longo de todo o ano de 2020, as atitudes e discursos do presidente da república brasileira, como por exemplo pedir o fim e não respeitar as medidas de distanciamento social etc., deram a entender que a pandemia não era algo grave e que a população devia “enfrentá-la”. Talvez, o cúmulo do discurso do presidente tenha se dado no dia 10 de novembro, quando afirmou que o Brasil deveria deixar de ser um “país de maricas”, ao comemorar o interrompimento dos estudos com uma vacina de origem Chinesa (DW, 2020). “O governo federal não dá o exemplo, então eu acho que as pessoas não estão ligando muito” (MIRELLA).

Então, o governo, quando a gente pensa em governo eu penso no governo federal. O governo federal não está fazendo porcaria nenhuma pra proteger a vida de ninguém. No caso, o auxílio emergencial praticamente não chega pra boa parte da população que precisa dele. Não tem nenhum tipo de política assertiva voltada para o controle da doença. A gente, quando eu falo a gente, no caso, a sociedade brasileira, né? A gente sai de grandes discussões que podem fazer com que a vacina chegue mais rápido, porque não se tem confiança no governo. A gente está muito ferrado (SÔNIA).

Ao serem questionados sobre o posicionamento e medidas adotadas pelo governo federal, todos os 10 participantes fizeram avaliações desfavoráveis: “Negativo, nem um pouco. Só de pensar nesse governo, dá raiva, o auxílio ajudou um pouco. Mas muito problema, muito estresse pra arrumar esse negócio. E só isso também [...] Mas tirando isso, nada, nada, nada (MIRELLA).

Entrevistador: E por parte do governo, você sente que ele tem feito alguma coisa pra te proteger?

Manuela: Eu acho que pelo contrário, né? Tudo que a gente vê na televisão é minimizando a pandemia, minimizando a doença, como se fosse uma coisa banal que não está matando tanta gente. A gente tem mais de duzentas mil mortes e não parece, né? Porque o governo parece que não está nem aí pra isso. É muito bizarro, sei lá. [...] Eu acho que o descaso, sabe? O governo parece que não está ligando muito pras coisas que estão acontecendo. E eles não tem nenhum tipo de plano, sabe? Parece que está tudo meio largado. Isso é absurdo, não ter nenhuma perspectiva de que isso possa melhorar, sabe? Parece que não vai melhorar. Aí eu fico nessa (MANUELA).

Neste sentido, alguns autores afirmaram que o que mais preocupou o governo federal, ao longo da pandemia, não foram as implicações ligadas à saúde ou sobrevivência da população. Mas sim um possível déficit econômico oriundo das medidas de isolamento social (MARTINS, 2020).

No cálculo da agenda neoliberal de Bolsonaro, o isolamento social poderá ser muito pior do que o número alto de mortes por coronavírus. O que quero dizer é que a defesa pelo relaxamento do isolamento social da população brasileira não tem como objetivo principal a retomada do direito de liberdade, pois o objetivo é não se ter mais prejuízos para a balança comercial e para o PIB deste ano (*Ibidem*).

Essa mesma percepção de que a principal preocupação do governo federal era com a agenda econômica ao invés da população, esteve presente no discurso de muito dos entrevistados: “Eu acho que eles estão mais preocupados com o dinheiro que eles estão perdendo” (SAULO).

Acho que está muito abandonado nesse sentido. A preocupação é o dinheiro, só. Não a preocupação com a massa. Até porque a maior parte que está se prejudicando por isso são os pobres, são os carentes. E aqui a gente vê a superlotação nos hospitais. Quando você vai, não tem vaga. Não é atendido. Teve um vizinho aqui perto da minha rua que faleceu graças a isso. Porque foi no postinho aqui do lado de casa, falaram que não era pra ir que ele estava confundindo coronavírus com gripe normal. E no outro dia ele começou a ter falta de ar e no outro dia faleceu. Foi bem rápido e sem nenhum histórico de doença crônica nenhuma. E novo, se não me engano tinha 45 anos. Então, assim, a gente vê que o governo não está se preocupando com isso, de fato, como deveria. Tudo tem um jogo político por trás (MARGARIDA).

Apesar do descaso por parte do governo federal e conseqüentemente da sensação de abandono apontados pelos participantes, foram diversas as formas através das quais o Estado se manteve presente nas favelas pesquisadas. Como, por exemplo, através de incursões policiais e do sistema público de saúde.

É importante pontuar que o Sistema Universal de Saúde (SUS) foi fundamental no combate ao coronavírus, possibilitando o atendimento, testagem e posteriormente a vacinação gratuita para a população.

Não, nunca fez. Nunca fez na verdade. Assim, graças a Deus a gente aqui tem o SUS. Graças a Deus, porque tem países que... Não sei quando vai ser e terminar isso tudo pro povo pagar as despesas que eles estão tendo com hospitais, né, porque em país desenvolvido não se tem, nem todos os países têm hospital público. Então a conta é alta lá, né? Graças a Deus aqui a gente tem (TATIANA).

Todavia, mesmo em meio a pandemia, ataques ao SUS foram recorrentes por parte da presidência da república e seus ministérios. Ao longo desse período, o governo trabalhou assiduamente para avançar com o projeto de privatização da saúde pública brasileira. A administração de Bolsonaro foi responsável pela redução de investimentos nos serviços de Atenção Primária e o desmonte de programas importantes na área da saúde como, por exemplo, os programas de prevenção e tratamento à AIDS, e os serviços públicos de saúde mental que foram, sobretudo, substituídos por comunidades terapêuticas de cunho religioso (ORTEGA; BÉHAGUE, 2021a). “Eu moro dentro de território de favela, a questão do vírus é a impossibilidade do acesso ao tratamento, é isso que nos dá, pelo menos a mim, que nos causa medo” (SÔNIA).

Nesse sentido, é possível inferir que o compromisso do governo federal com a agenda econômica fez com que a vida da população adquirisse “um caráter secundário para administração estatal”. Nas favelas, isso foi ainda mais evidente, já que ali imperou uma

verdadeira “zona de indeterminação”, onde o sistema de saúde, previsto na constituição, “tentava fazer viver”, mas para a administração pública imperava o deixar morrer (AGAMBEN, 2007; TESHAINER, 2010). Da mesma maneira, a figura do morador de favela pode ser lida como o *homo sacer* e sua vida como “vida nua”, uma vez que estes vivem uma vida destituída de direito, abandonados pelo poder estatal e entregues à morte. (BASTOS *et al.* 2020).

### 3.2 Fazer morrer

Se, para o regime capitalista, “apenas o que permite a extração de mais-valor” é considerado produtivo (FONTES, 2010), “a tortura e a morte podem se colocar a serviço da ‘vida’, ou melhor, a serviço da produção da força de trabalho, dado que o objetivo da sociedade capitalista é transformar a vida em capacidade para *trabalhar*” (FEDERICI, 2019 p.36).

Achille Mbembe define Necropolítica/Necropoder, como a forma pela qual o poder soberano, direcionado à morte atua através do biopoder em um estado de exceção. O autor identifica a raça como elemento essencial para a compreensão do funcionamento do biopoder, do estado de exceção e, conseqüentemente, de um estado de sítio, isto é, de zonas de morte. “Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado” (Mbembe, A. 2018 p.18).

O racismo é ligado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a utilizar a raça, a eliminação das raças e a purificação da raça para exercer seu poder soberano. A justaposição, ou melhor, o funcionamento, através do biopoder, do velho poder soberano do direito de morte implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo. (Foucault, 2005a p.309).

Para Foucault, fazer morrer “só é admissível, no sistema de biopoder, se tende não à vitória sobre os adversários políticos, mas à eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado a essa eliminação, da própria espécie ou raça” (FOUCAULT, 2005a p. 306). Segundo Mbembe, para fazermos uma leitura adequada dos processos biopolíticos modernos é necessário levar em consideração o impacto de práticas colonialistas e do regime escravocrata nos processos pelo qual o biopoder incide sobre certos grupos e territórios (MBEMBE, 2018).

Qualquer relato histórico do surgimento do terror moderno precisa tratar da escravidão, que pode ser considerada uma das primeiras manifestações da experimentação biopolítica. Em muitos aspectos, a própria estrutura do sistema de *plantation* e suas consequências manifesta a figura emblemática e paradoxal do estado de exceção (MBEMBE, 2018, p.27).

Para ele, a colônia representa o “lugar em que a soberania consiste fundamentalmente no exercício de um poder à margem da lei e no qual a ‘paz’ tende a assumir o rosto de uma ‘guerra sem fim’” (*Ibidem*).

As colônias são zonas em que guerra e desordem, figuras internas e externas da política, ficam lado a lado ou se alternam. Como tal, as colônias são o local por excelência em que os controles e as garantias de ordem judicial podem ser suspensos – a zona em que a violência do estado de exceção supostamente opera a serviço da “civilização”. O fato de que as colônias podem ser governadas na ausência absoluta da lei provém da negação racial de qualquer vínculo comum entre o conquistador e o nativo (MBEMBE, 2018, p.35).

Nesse sentido, para o imaginário soberano, a existência do “Outro”<sup>19</sup> passa a ser entendida como uma “ameaça” contra a vida, a qual somente a “eliminação biofísica” pode culminar em uma sensação de segurança (MBEMBE, 2018). É justamente o racismo que, para Foucault, possibilita a divisão entre aqueles que devem viver e aqueles que devem morrer. O racismo, nesse sentido, ao estabelecer uma visão do outro como anormal ou “raça ruim”, cria uma relação completamente nova, onde: “se você quiser viver, é preciso que o outro morra” (FOUCAULT, 2005a, p.305).

Para a compreensão dos mecanismos micropolíticos, é de suma importância entender a questão territorial. É justamente na demarcação de fronteiras dos Estados que são estabelecidas as áreas passíveis de serem colonizadas (ALMEIDA, 2019).

As colônias, zonas de fronteira, “terras de ninguém”, são a imagem da desordem e da loucura. Não somente porque lhes falte algo parecido com o Estado, mas, sobretudo, porque lhes falta a razão materializada na imagem do homem europeu. Não se poderia considerar que algo controlado por seres tidos como selvagens pudesse organizar-se na forma de um “Estado” soberano. Não há cidadania possível, não há diálogo, não há paz a ser negociada. Já não se estabelece a diferença entre inimigo e criminoso, uma vez que a ambos só resta a total eliminação (ALMEIDA, 2019, p.74).

---

<sup>19</sup> A noção do “Outro” vem sendo amplamente discutida, no campo dos estudos pós-coloniais, por autores como Fanon, Said e Spivak. Para esses autores, questões como classe, gênero e raça devem ser levadas em consideração na concepção do Outro. No entanto, para eles, o Outro não pode ser entendido através de categorias binárias, uma vez que a luta no mundo colonial é complexa e envolve muito mais do que armas e exércitos, envolve também “ideias, formas, imagens e representações” (SAID, 2005 *apud* NEVES & ALMEIDA, 2012).

Em um mundo onde a morte forçosamente avança sobre a vida, a necropolítica aparece como um conjunto de práticas que, baseadas na justificativa de que certos grupos e territórios são passíveis de trazer riscos à economia, segurança e saúde pública (no caso da guerra às drogas), estão voltadas à organização do poder e à “manutenção da ordem” nessas sociedades. “A lógica da colônia materializa-se na gestão praticada pelos Estados contemporâneos, especialmente nos países da periferia do capitalismo, em que as antigas práticas coloniais deixaram resquícios” (ALMEIDA, 2019).

A descrição de pessoas que vivem “normalmente” sob a mira de um fuzil, que têm a casa invadida durante a noite, que têm de pular corpos para se locomover, que convivem com o desaparecimento inexplicável de amigos e/ou parentes é compatível com diversos lugares do mundo e atesta a universalização da necropolítica e do racismo de Estado, inclusive no Brasil (ALMEIDA, 2019, p.77).

Favelas muitas vezes são vistas como “territórios, em oposição ao conjunto da cidade” (FRANCO, 2014). No contexto dos megaeventos no Rio de Janeiro, políticas públicas adotadas como, por exemplo, a criação do paredão acústico no Complexo da Maré, que tem como objetivo esconder a favela da visão de turistas recém-chegados à cidade, ou até mesmo a remoção de comunidades inteiras, evidenciam como apesar de se encontrarem no território municipal, as favelas e seus habitantes não são consideradas parte da cidade, mas sim como uma “anormalidade” que deve ser gerida através da lógica da segurança pública (*Ibidem*, 2014).

Apesar do cenário pandêmico, incursões policiais continuaram a ocorrer em territórios de favela ao longo deste período (OBSERVATÓRIO..., 2021). Nem mesmo um aumento na circulação de população nas comunidades advindo da suspensão das aulas e do trabalho presencial foram suficientes para um cessar fogo por parte do Estado. O “governo do estado do rio, aproveita desse processo todo de epidemia pra poder fazer as operações de uma forma mais violenta” (SÔNIA).

Como eu moro em comunidade, a questão da violência continua muito presente. Semana passada a gente teve um tiroteio aqui, horrível, a gente teve tiro na frente da minha casa. Cinco da manhã e se jogar no chão, tirar a filha da cama. A questão da violência continua muito presente, não foi só esse dia, a gente tem ouvido muito tiroteio. O Governo chega aqui pra isso, né? (HELOISA).



De acordo com Sônia, a única medida do Estado voltada para as favelas nesse período, era justamente sua presença “assassina”. “[O Estado] não faz nada, ou melhor, ele faz, ele entra, mata, sai. Entendeu? Não presta socorro, joga o corpo no IML e finge que não aconteceu nada, depois solta uma nota, fala que houve uma operação, teve vítimas, isso, isso e isso” (SÔNIA). Para ela, a morte é algo cotidiano para moradores de favela uma vez que estes “morrem todo dia”.

Eu moro dentro de território de favela, a questão do vírus é a impossibilidade do acesso ao tratamento, é isso que nos dá, pelo menos a mim, que nos causa medo. Mas a realidade é que a gente morre todos os dias, o exemplo é o João Pedro que morreu segunda-feira no quintal da casa dele e, para além disso, Ágatha e tudo mais. Então, a realidade é essa, na Páscoa aqui onde que eu moro, no domingo de Páscoa, a menina tava sentada com o filho no braço tomou um tiro de fuzil. Sabe, ela e o bebê ficaram feridos, e ela veio a óbito e o bebê está lá com a perninha toda machucada. A gente não tem medo de coronavírus, a gente tem medo de não ter acesso aos equipamentos de saúde, porque o maior executor de vidas é o Estado em todas as frentes (SÔNIA).

Ao longo da crise do coronavírus, o Estado se manteve presente de duas formas. Primeiro, através de uma “presença ausente” onde o direito de acesso universal à saúde pública (previsto constitucionalmente) é garantido, porém entregue de forma precária, configurando, assim, um verdadeiro estado de exceção, onde a gestão dos corpos transcende a lei escrita. E, sobretudo no caso do Brasil, o lucro importa mais do que a vida (AGAMBEN, 2007; FARIAS, 2008). E, segundo, através de uma presença ostensiva de poderio militar cada vez mais violento, como relatado por Sônia e um ano mais tarde comprovado através do levantamento estatístico do Observatório de Segurança (2021).

Nesse sentido, o favelado adquire o caráter do “Outro”, uma figura em oposição a de moradores de outros territórios. E que, portanto, sua aniquilação, seja pela bala ou pelo vírus, contando que esteja a serviço da geração de lucro e da produção de força de trabalho, é bem-vinda. Quando o presidente da república opta por minimizar a pandemia e incentivar a circulação e o trabalho da população, sem conceder as condições mínimas para tal, ele incentiva, justamente, o óbito daqueles que não possuem condições de trabalhar em casa ou ficar sem trabalhar neste período. Daqueles que dependem de um sistema público de saúde, que apesar de possuir uma ótima capilaridade e excelentes profissionais, encontra-se sobrecarregado e é negligenciado por parte da administração pública. Daqueles que, frente ao resto da população, encontram-se em uma situação de vulnerabilidade estrutural, onde imperam a pobreza, a falta de saneamento básico, moradia digna, oportunidades iguais etc.

Eu queria morar em uma sociedade justa onde a pessoa tem condições de se desenvolver, onde a gente não precise ver um jovem morrendo metralhado igual aconteceu. Eu dava aula lá no Complexo do cacau, que foi onde esse jovem morreu. O jovem não era meu aluno não, mas a maioria o conhecia. E quantos casos desse a gente vê no Rio de Janeiro, no Brasil (AFONSO).

### 3.3 Redes de ajuda mútua

O descaso e o abandono por parte do Estado fez com que a pandemia intensificasse os movimentos de solidariedade e redes de suporte nestas regiões (ORTEGA; BEHAGUE, 2021). Como apontado por Afonso em sua entrevista, a cultura de ajuda mútua é algo habitual para moradores de favelas: “É todo mundo igual, sabe?<sup>20</sup> Todo mundo se ajuda muito. Algo que voce não vê, por exemplo, na zona sul, você não vê alguém pegando algo da sua casa, um prato de comida e falando pra você: ‘come comigo hoje porque você não tem’” (AFONSO).

A pandemia realçou a eficácia do autocuidado coletivo em situações de ausência do Estado, em parte porque os moradores das favelas contam com redes, relações e capital político de longa data que foram estabelecidos ao longo de anos de organização em prol dos direitos dos habitantes das favelas visando a proteção (dos moradores) face a violência e a negligência do Estado. (ORTEGA; BEHAGUE, 2021, p.8, tradução nossa).

Vale pôr em evidência que esse tipo de movimento não é exclusivo de favelas brasileiras. Ao estudar os efeitos das políticas neoliberais no Chile pós-Pinochet, Clara Han aponta que as relações estabelecidas nas periferias locais fomentam uma rede de apoio espontânea, essencial para diminuir o sofrimento cotidiano dos moradores de tais regiões (HAN, 2012).

Diversos coletivos, em diferentes favelas, foram responsáveis pela implementação de iniciativas, de auxílio, pesquisa e monitoramento da COVID-19 em seus territórios (FLEURY; MENEZES, 2020). Destaca-se, nesse sentido, o movimento realizado pelo Dicionário de Favelas Marielle Franco<sup>21</sup>, de reunir materiais relacionados ao enfrentamento e análise das implicações da COVID-19 nas favelas.

Dentre as iniciativas observadas pelos participantes em seus territórios, destacam-se a distribuição de cestas básica e “quentinhas”, a circulação de materiais e carros de som que

<sup>20</sup> É importante ressaltar que apesar da percepção de igualdade expressa por Afonso, um olhar mais minucioso sobre os territórios de favelas permite a observação de seu caráter heterogêneo, tal como expresso pelos próprios participantes no primeiro capítulo.

<sup>21</sup> Disponível em: <<https://wikifavelas.com.br>>. Acesso em: 06 nov. 2022.

buscavam conscientizar e incentivar a população a adotar medidas preventivas (uso de máscaras, álcool em gel e isolamento social) e até mesmo a distribuição de auxílios financeiros por parte de ONGs e outras organizações comunitárias.

A gente aqui tem o Voz da Comunidade, né? Eles tão doando quentinha, pelo que tô vendo eles tão doando 10000 quentinhas. Tem muita gente arrecadando alimento, cesta básica pra pessoa que não tem mesmo. E não tendo nenhum lugar para tirar, tá tendo muita ação social dentro da própria comunidade. Nada de governo, não ta entrando nada de governo, tudo é o próprio morador ajudando um ao outro (TATIANA).

A distribuição de cestas básicas apareceu como a iniciativa mais frequente nos relatos dos participantes. No entanto, muitos ressaltaram que esta foi a primeira vez que coletivos se envolveram nesse tipo de auxílio, visto que geralmente estes estavam voltados para denúncias de violência policial e a conscientização da população a respeito dos direitos humanos fundamentais.

O único projeto comunitário que a gente tem é a gente que faz com a “Padrinho Sorriso”, que é a entrega das cestas, né? A comunicação via rádio e os carros de som que a gente contratou. Entrega de máscara, entrega de produto de limpeza, a única. A gente é muito isolado aqui, né? Então só tem enquanto instituição dentro do território a “Padrinho Sorriso”. Então, a realidade é que aumentou muito a demanda, né? Tá uma cosia surreal, a gente nunca trabalhou com entrega de cestas básicas, é a primeira vez que a gente fez esse movimento e tá surreal. O que, particularmente, me cansa muito também, né? Porque é muito estressante (SÔNIA).

É importante ressaltar que, graças a ausência do Estado, para além das iniciativas de moradores, o crime organizado, tanto facções ligadas ao narcotráfico, quanto milícias, exercem o papel de administradores de tais territórios. De acordo com Veena Das, tais grupos e lideranças emergem nos territórios marginalizados, como um outro braço do Estado, já que é justamente a ausência do governo que possibilita o surgimento de estados paralelos (DAS, 2020a).

De acordo com os participantes, até mesmo tais facções (que também comandam organizações formais, como associações de moradores)<sup>22</sup> foram mais responsáveis que Bolsonaro no enfrentamento ao coronavírus.

Sim, eu tenho visto alguns movimentos, acompanhando nas redes sociais, o presidente da associação fez uma vaquinha *on-line*, conseguiu arrecadar alimento,

---

<sup>22</sup> Visando a segurança e preservação da identidade dos participantes, não serão expostos trechos de suas falas que afirmem tal relação.

fazer a distribuição. Eu tenho notado alguns movimentos de distribuição de cesta básica. E, assim, eu acho que teve alguma coisa do tráfico também, porque eles pediram pro comércio fechar e tal (HELOISA).

Dessa maneira, uma vez que as favelas podem ser considerados uma verdadeira “zona de indeterminação” carente de políticas públicas, onde o estado ao invés de auxiliar a população local, os trata como inimigos, a crise da COVID-19 fez com que os moradores, coletivos, associações e ONGs se organizassem para a autogestão da crise em seus territórios. Se, por um lado, as políticas adotadas pelo Estado em relação às favelas foram responsáveis por “deixar” ou “fazer morrer”, foram justamente as iniciativas da população local que corroboraram para uma tentativa de se “fazer viver” nesses territórios ao longo da pandemia.

No decorrer deste capítulo, exploramos como as diferentes formas pelas quais a lei e a gestão dos corpos se fazem presente nas favelas compõem uma das muitas camadas que constituem o sofrimento relatado pelos participantes desta pesquisa. A relação do Estado com estes territórios, seja através de sua ausência ou de sua presença violenta, é responsável até mesmo por perturbar o sono e conseqüentemente causar implicações na saúde mental dos moradores dessas regiões.

Qualquer barulhinho eu já fico sobressaltada assim, mas isso não é de agora, não, que fique claro. Eu moro em um território que acaba sendo um território muito violento, né? Por “n” questões, principalmente pela ausência do Estado que só entra com a força armada. Então a gente não tem um sono tranquilo, a gente sempre teve um sono... Eu falo “a gente” acreditando que não seja só eu, é o sono muito mais assim desse mesmo, que qualquer coisa, qualquer ação te deixa em estado de alerta (SÔNIA).

Como visto anteriormente, de acordo com a cartilha da Fiocruz é esperado que durante a pandemia os indivíduos estejam “frequentemente em estado de alerta” (FIOCRUZ, 2020). No entanto, o convívio com a violência, apareceu no discurso dos interlocutores deste trabalho, como um dos principais responsáveis por proporcionar tal sensação.

Em meio a pandemia do COVID-19 a postura adotada pelo Estado, nos territórios de favela, foi responsável por intensificar os impactos da combinação perversa de políticas do “fazer” e “deixar morrer”. Para evitar o coronavírus era necessário adotar o isolamento. No entanto, a falta de condições básicas de subsistência, a necessidade pela manutenção do trabalho (por aqueles que não podem trabalhar de casa) e a própria postura minimizante por parte do Governo Federal em relação a pandemia, aparecem como desafios para a adoção de tais medidas pelos moradores de favelas. Para além disso, se ao sair de casa há o risco de ser contaminado pelo vírus, ficar em casa implica no risco de ser vítima, direta ou indiretamente, da violência causada pela presença policial ostensiva do Estado.

## CONCLUSÕES

Ao longo do primeiro capítulo explorou-se as diversas afetações causadas pela crise da COVID-19 na vida cotidiana dos sujeitos desta pesquisa. A pandemia do coronavírus e, conseqüentemente, as medidas de isolamento foram responsáveis por colocar a vida em uma espécie de “estado de espera”, alterando a rotina doméstica e de trabalho dos participantes e modificando suas relações interpessoais. Tais mudanças foram apontadas pelos participantes como promotoras de estresse, medo, irritabilidade e, sobretudo, tédio.

Já no segundo capítulo, observamos como questões anteriores à pandemia, e outros acontecimentos inesperados, compuseram o quadro de dor e sofrimento dos entrevistados neste período. Tal como apontado pelos participantes, sintomas relacionados à síndrome do pânico e transtornos de ansiedade se intensificaram neste espaço de tempo. No entanto, o medo e a aflição relatada por eles não estiveram exclusivamente ligados à COVID-19, mas também a uma gama de outros fatores que apareceram como extremamente significantes neste período. O medo constante da morte, a suspensão de planos e as incertezas frente ao futuro, apareceram no discurso dos participantes como diferentes extratos que somados deram origem ao sofrimento desse momento.

O terceiro capítulo, por sua vez, expôs como a gestão dos corpos pelo Estado também teve um papel significativo na composição do sofrimento dos sujeitos desta pesquisa. A sensação de abandono frente à pandemia por parte do poder público foi responsável por corroborar para o medo dos participantes de não conseguirem ter acesso ao sistema de saúde, ou que este não funcionasse da forma como deveria, dada a superlotação do momento e ao sucateamento desses. Por outro lado, a presença estatal, através de poderio militar ostensivo no território de favela, apareceu como um afetamento direto à saúde mental dos participantes, contribuindo para que muitos relatassem viver em um constante estado de alerta, o que prejudicava o sono deles e fazia com que o período de isolamento também fosse vivenciado como um momento de risco; onde estar em casa também significava estar mais vulnerável à balas perdidas e outras conseqüências letais ou danosas advindas destas incursões.

Por outro lado, a vulnerabilidade do território de favela apareceu justamente com a causa para a criação e intensificação de redes de solidariedade e apoio neste período.

A favela é lugar que tem miséria, é um lugar onde as pessoas passam fome. Um lugar onde você lida com o medo diário da morte. Então, eu não romantizo isso, e algo que eu sempre tive aqui foi o quê? Por ser um lugar desses, as pessoas sempre

foram mais sociais, mais amigáveis, por outros âmbitos, do que em outros lugares (AFONSO).

À medida que o Estado não se fez presente no combate ao coronavírus, ou melhor, se fez presente através da lógica do deixar morrer em prol da economia (MAIA *et al.*, 2020), a população local estabeleceu novas estratégias tanto relacionadas à prevenção do coronavírus como de apoio às necessidades econômicas e à subsistência dos moradores de favela.

No entanto, antes de adentrar a discussão final sobre os efeitos da crise do coronavírus na saúde mental dos participantes, se faz necessário entender o que eles compreendem por saúde mental. Para tal, ao fim da entrevista foi questionado aos participantes se esses já haviam ouvido falar de saúde mental, e em caso de resposta positiva, perguntou-se o que eles achavam que era ter saúde mental. Por fim, questionou-se como eles percebiam a sua saúde mental nesse período. Nos casos em que os participantes não haviam ouvido falar de saúde mental, buscou-se substituir o termo por saúde emocional, que se mostrou um termo mais compreensível para eles.

De acordo com a OMS, saúde mental é definido como um estado de bem-estar psicológico, que permite às pessoas lidarem com estresses presentes na vida, permitindo que percebam suas habilidades e contribuam para a sua comunidade (OMS, 2022)<sup>23</sup>. Já para os participantes, saúde mental apareceu muitas vezes como sinônimo de “bem-estar”.

Olha, muito difícil. Saúde mental, pra mim, eu acho que é um bem-estar geral, assim, né, um bem-estar que a pessoa consegue manter ali seus pensamentos de forma saudável, seus relacionamentos... Enfim, o equilíbrio químico do cérebro, o equilíbrio hormonal, eu acho que tudo isso contribui para a saúde mental que é a convivência plena da pessoa, ela conseguir lidar com as coisas de forma equilibrada. Imagino que seja isso... (HELOISA).

É, eu penso muito em felicidade, sabe? Poder fazer as coisas que você gosta. Ter força pra fazer as coisas que a gente gosta, porque normalmente quando a gente está meio pra baixo a gente não tem forças nem pra fazer as coisas que a gente gosta. Então, eu acho que é estar bem pra fazer coisas. Eu acho, não sei (MANUELA).

Todavia, é necessário ressaltar que alguns participantes declararam nunca ter ouvido falar em saúde mental, ou consideraram uma tarefa difícil explicar o que saúde mental significava para eles: “Eu nunca... nunca cheguei a ouvir não, não vou mentir para você” (SAMARA).

---

<sup>23</sup> Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=Mental%20health%20is%20a%20state,and%20contribute%20to%20their%20community>>.

Saúde mental. Rapaz... [silêncio]. Difícil de lidar, sabe? Deixa eu ver... Ah, eu não sei explicar. Eu sinto... eu não sei como explicar, mas eu sinto que... Pera aí... Eu acho que é uma parte importante, acho que mais que saúde física, a mental é mais importante (MIRELLA).

No entanto, foi possível observar que mesmo sem saber definir, ou se quer terem ouvido falar sobre saúde mental, palavras relacionadas ao vocabulário psiquiátrico/psicológico apareceram constantemente em seus discursos.

Ah, parece que a gente fica com uma depressão, uma dor de cabeça. A gente fica agoniada porque a gente está, tipo, trancada dentro de casa, né? Porque a gente não está podendo sair, é horrível. E as crianças ficam trancadas dentro de casa querendo sair, nem que seja pra brincar aqui no condomínio e não, não pode (SAMARA).

Esse movimento exprime, como apontado por Fassin e Rechtman, um movimento presente nos últimos 20 anos, em que a popularização de discussões sobre saúde mental levou a estas categorias, que antes eram exclusivamente de uso médico, adentrassem o vocabulário popular, ganhando novos sentidos e sendo muitas vezes empregado na busca do reconhecimento e/ou mitigação de danos colaterais advindos de momentos distintos (FASSIN; RECHTMAN, 2009).

É importante destacar que embora os entrevistados tenham diversas vezes relatado a presença de ansiedade, depressão e pânico, a palavra “trauma” raramente se fez presente em seus discursos. E, nas poucas vezes em que apareceu, não estava relacionada a um evento específico e, portanto, traumático, mas sim às marcas deixadas sobretudo por viver em situação de pobreza ao longo da infância: “Por exemplo, antes disso tudo eu, através do meu esposo, ele me passava que eu precisava procurar uma ajuda devido aos meus traumas de infância (MARGARIDA); “É, e por ter sofrido um trauma de infância, de ser aquele garoto muito pobre, muito feio, de não ter um tratamento, de não se cuidar etc. (AFONSO).

Fassin e Rechtman apontam que a perspectiva do trauma ofusca as experiências “operando como uma espécie de tela entre evento e o contexto, e pelo outro entre os sujeitos e os significados que eles atribuem a situação” (FASSIN; RECHTMAN, 2009, p.281, tradução nossa). Para os autores, esta perspectiva é responsável, tanto através de terminologias clínicas como na linguagem cotidiana, por reduzir a conexão entre a experiência dos sujeitos e o acontecimento a um grupo de sintomas, ou até mesmo à categoria predeterminada de estar “traumatizado”, obscurecendo, assim, a diversidade e a complexidade das experiências (*Ibidem*).

Como visto ao longo deste trabalho, não há dúvidas de que a experiência de isolamento e a epidemia em si afetaram emocional e psicologicamente os participantes. No entanto, através do discurso deles foi possível observar justamente a complexidade da composição do sofrimento neste período. Neste sentido, Das aponta para a necessidade de compreender o discurso biomédico em concomitância com os discursos sociais, uma vez que a linguagem e o conhecimento médico se encontram emaranhados com a linguagem e com o conhecimento popular (DAS, 2015).

Outro ponto a ser levado em consideração diz respeito às aplicações e funcionalidades de estatísticas epidemiológicas. Diversos autores vêm apontando que a observação exclusivamente quantitativa de temas relacionados a saúde tem sido responsável por uma “padronização dos sujeitos” (ROSE, 2019; DAS, 2015; FASSIN; RECHTAMEN, 2009; FISCHER, 2013).

Nesse sentido, apesar de dados quantitativos serem extremamente importantes para a compreensão de um cenário amplo, e predição de possíveis movimentos epidemiológicos, Das aponta para a necessidade desses dados serem incrementados com uma teoria que leve em conta as especificidades dos sujeitos (DAS, 2015). Para ela, seus estudos de campo apontam justamente para uma experiência entre saúde e doença atravessada por questões sociais e econômicas, ao mesmo tempo que transcendem essas categorias, uma vez que dizem respeito às condições existenciais da vida humana (*Ibidem*).

Inicialmente, este trabalho pretendia investigar os impactos psicossociais da pandemia da COVID-19 em moradores de favela. No entanto, a análise do discurso dos participantes revelou justamente como as afetações deste período vão além de questões psicológicas e/ou sociais. Suas narrativas apontam justamente para mudanças ordinárias e acontecimentos específicos que dizem respeito a uma conjunção entre os fatores acima relatados e as experiências de vida dos participantes.

A análise do material obtido em campo, através da perspectiva etnográfica proposta por Veena Das apontou para, justamente, as afetações cotidianas que um evento crítico pode vir a proporcionar na vida daqueles que o experenciam. Ao invés da leitura causal, entre a pandemia e possíveis transtornos de saúde mental, as entrevistas concedidas pelos participantes apontaram justamente para a complexidade de fatores que compunham seus sofrimentos.

Não foi só o medo do vírus, nem tampouco o isolamento que apareceram como responsáveis pela dor ou até mesmo os sintomas expressos pelos participantes. Mas foi justamente a presença dessas situações em concomitância com as especificidades do território,



as experiências individuais, a situação de vulnerabilidade em que se encontravam, a gestão dos corpos pelo Estado ao longo desse período, o planejamento familiar, o trabalho, e as relações dos participantes que delinearam ou que expuseram as diferentes texturas do sofrimento nesse período.

Por fim, visto que ao longo destas páginas a experiência dos sujeitos de pesquisa, e não a discussão teórica, foi protagonista do texto, encerro este trabalho com a fala de uma das participantes:

A miséria sempre esteve aqui. As pessoas sempre passaram fome. Com uma acentualidade, vamos dizer assim, com uma intensidade maior, um aumento maior a partir da tomada desse governo, né? Porque a gente tinha saído mapa da fome e a gente voltou. Essas pessoas já sofriam, a questão é que houve uma ampliação desse sofrimento, muito também pela falta de cuidado e de orientação inicial. E por aí vai, a situação é muito complexa (SÔNIA).

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. *Homo Sacer: O poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.
- ALMEIDA, S. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen livros, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- AROUCA, A. T.; AROUCA, S. *Medicina de comunidade: implicações de uma teoria*. Saúde em Debate, 1, 1, 1976. p. 20-23.
- ASAD, T. Where are the margins of the State? In: DAS, V.; POOLE, D. *Anthropology in the Margins of the State*. New Mexico: School of American Research, 2004.
- BASTOS, M. A. D. P. C. *et al.* *O estado de exceção nas favelas: perspectivas biopolíticas a partir da pandemia do covid-19*. Revista Augustus, n. 25(51), 2020, pp. 113-129.
- BÉHAGUE, D.; ORTEGA, F. *Mutual aid, pandemic politics, and global social medicine in Brazil*. Lancet, 398(10300), aug 14; 2021. p. 575-576. Disponível em: <10.1016/S0140-6736(21)01002-3>. Epub, may 28, 2021. PMID: 34058133.
- BEHROUZAN, O. Ruptures and Their Afterlife: A Cultural Critique of Trauma. *Middle East - Topics & Arguments*, v. 11, nov. 2018. p. 131-44, Disponível em: <:10.17192/meta.2018.11.7798.>.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, E. *The social construction of reality*. New York: Penguin books, 1967.
- BING. 2020. *Rastreador Covid-19*. Disponível em: <<https://www.bing.com/covid>>.
- BISPO, J. P.; SANTOS, D. B. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 37, n. 10 e00119021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021>>. Acesso em: 20 nov. 2022. ISSN 1678-4464.
- BOWLEG, L. We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality. *American Journal of Public Health*, 110, 917\_917, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305766>>.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>.
- BRASIL. *Emenda constitucional Nº 26, de 14 de fevereiro de 2000*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm)>.

BRASIL. *Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10282-20-marco-2020-789863-publicacaooriginal-160165-pe.html>>

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, pp. 12-23, 44-58, 106-125.

CELLINI, N. *et al.* Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID- 19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep*. 2020. Research: e13074. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jsr.13074>>.

CREMERJ. *Recomendação CREMERJ n. 001/2020*. Disponível em: <<https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/recomendacao/5>>.

DAS, V. *Critical Events: an anthropological perspective on contemporary India*. Oxford: Oxford University Press, 1995.

DAS, V. Poole, D. *Anthropology in the Margins of the State*. New Mexico: School of American Research, 2004.

DAS, V. *Affliction: Health, Disease, Poverty*. New York: Fordham University Press, 2015.

\_\_\_\_\_. *Vida e Palavras: A violência e sua descida ao ordinário*. São Paulo: Ed. Unifesp, 2020a.

\_\_\_\_\_. *Textures of the ordinary: Doing Anthropology after Wittgenstein*. New York: Fordham University Press, 2020b.

DIEESE. *Metodologia da Cesta Básica Nacional*. São Paulo, 2000. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/metodologia/2009/metodologiaCBNAAtualizacao.html>>.

DIEESE. *Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos: Tomada especial de preços de maio de 2020*. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2020/202005cestabasica.pdf>>.

DRAZEN, J. M. *et al.* *Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS)*. 2003. Disponível em: <<https://www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf>>.

\_\_\_\_\_. *WHO global influenza preparedness plan*. 2005. Disponível em: <[https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf)>.

\_\_\_\_\_. *Pandemic influenza preparedness and response*. 2009. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680_eng.pdf?sequence=1)>.

\_\_\_\_\_. Ebola and quarantine. *New England Journal of Medicine*, 371(21), 2014, pp. 2029-2030.

DUTHEIL, F.; MONDILLON, L.; NAVEL, V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-2, 2020. Disponível em: <doi:10.1017/S0033291720001336>.

EGOZI, F. H. *et al.* Conservation of Resources, Psychological Distress, and Resilience During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Public Health*, 180, 2022.

FARIAS, J. Quando a exceção vira regra: os favelados como população “matável” e sua luta por sobrevivência. *Teoria & Sociedade*, 15(2), 2008. p. 138-171.

FASSIN, D.; RECHTMAN, R. *The Empire of Trauma: na inquiry into the condition of victimhood*. New Jersey: Princeton University Press, 2009.

FIOCRUZ. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19*. 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/As%20bade-Mental-e-Aten%20a%20Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%20es-gerais.pdf>>.

FISCHER, M. M. J. *The peopling of Technologies in When people come first: Critical Studies in Global Health*. BIEHL, J.; PETRYNA, A. (Ed.) Princeton, N.J.: Princeton University Press, 2013.

FLEURY, S.; MENEZES, P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. *Saúde em Debate*, n. 44, 2021, pp. 267-280. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E418>>.

FONTES, V. *O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história*. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ, 2010.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014

\_\_\_\_\_. *Em Defesa da Sociedade – Curso dado no Collège de France (1975-1976)*. Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005a.

\_\_\_\_\_. *A verdade e as formas jurídicas*. Tradução: Roberto Cabral d Melo Machado e Eduardo Jardim Moraes. Rio de Janeiro: Nau, 2005b.

\_\_\_\_\_. *A sociedade punitiva – Curso dado no Collège de France (1972-1973)*. Tradução: Ivone C. Benedetti. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

FRANCO, M. *UPP – a redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro*. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2166/Marielle%20Franco.pdf;jsessionid=DEC49B0C8E634C56DAD19EB554E291AD?sequence=1>>.

FEDERICI, S. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução: coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

GALINDO, E. *et al.* *Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil*. 2021.

G1. *Moradores de comunidades do RJ sofrem com falta de água em meio a pandemia de coronavírus*. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/17/moradores-de-comunidades-do-rj-sofrem-com-falta-de-agua-em-meio-apandemia-de-coronavirus.ghtml>>.

HAN, Clara. *Life in Debt: Times of care and violence in neoliberal Chile*. Berkeley: University of California Press, 2012.

HARVEY, David. *Para entender O capital*. Tradução: Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

HAWRYLUCK, L. *et al.* SARS - Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg. Infect. Dis.*, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/#R10>>.

HOBFOLL, E. S. *Conservation of Resources: a new attempt at conceptualizing stress*. 1989. Huremović, D. Kent State University. 2019.

HOLICK, M. F. A perspective on the beneficial effects of moderate exposure to sunlight: bone health, cancer prevention, mental health and well being. In: *Comprehensive Series in Photosciences*, Vol. 3. Elsevier, 2001. p. 11-37.

HORTON R. *Offline: COVID-19 is not a pandemic*. *Lancet*, 26 sep. 2020; 396(10255): 874. Disponível em: <[doi:10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)>. PMID:32979964; PMCID: PMC7515561.

HUREMOVIĆ, D. *Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak: A Mental Health Response to Infection Outbreak*, 2019. Disponível em: <[doi:10.1007/978-3-030-15346-5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5)>.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo demográfico 2010*. Brasília.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios Continua 2017*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnadcontinua.html?=&t=resultados>>.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *PNAD COVID19- Maio 2020*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html?edicao=27964&t=downloads2020>>.

IPEA. Primeiras análises de Saneamento Básico Habitação. Vol. 05, n. 13. In: *Pnad – 2007*. Brasília, 2008.

IPEA. *Aspectos socioeconômicos da COVID-19: o que dizem os dados do Município do Rio de Janeiro?* [Nota técnica], 2020 Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=36249](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36249)>.

KAVUKCU, E.; AKDENIZ M. Tsunami after the novel coronavirus (COVID-19) pandemic: A global wave of suicide? *International Journal of Social Psychiatry*. 2020. Disponível em: <doi:10.1177/0020764020946348>.

KIENZLER, H. *Debating war-trauma and post-traumatic stress disorder (PTSD) in an interdisciplinary arena*. *Soc. Sci. Med.*, 67, 2008. p. 218-227. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.030>>.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. M. *Social Suffering*. Berkeley, Calif: University of California Press, 1997.

LIMA, A. *et al.* COVID-19 nas favelas cartografia das desigualdades. In: MATTA, *et al.* (Ed.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320>>.

MAIA, L.; TEIXEIRA, C. M.; KALAOUM, F. Do surgimento das favelas cariocas à UPP: políticas públicas de segurança, segregação, controle e a formação de contra movimentos locais. *Revista Mosaico*, 11(2), 2020. p. 11-18.

MANDEHALL, E. Syndemics: a new path for global health research. *The Lancet*. Vol. 289, issue 10072, mar. 2017. p. 889-891. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30602-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30602-5)>.

MARTINS, R. O vírus neoliberal no Brasil e a polêmica com Giorgio Agamben. *Voluntas: Revista Internacional de Filosofia*, 11, e20. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179378644019>>.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital*. Tradução: Rubens Enderle. 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MBEMBE, A. *Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: N1-edições, 2018.

MCCLINTOCK, A. *Couro Imperial: Raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Campinas: Editora Unicamp, 2010.

MOTTA, E. Casas e economia cotidiana. In: Rodrigues, R. (Org.). *Vida social e política nas favelas: pesquisas de campo no Complexo do Alemão*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2016. p. 197-214.

MOVIMENTOS. *Coronavírus nas favelas: A desigualdade e o Racismo sem Máscaras*. 2021. Disponível em: <<https://www.movimentos.org.br/covid-19-nas-favelas>>.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). *Psicol. Reflex. Crit.* Porto Alegre, v. 20, n. 1, 2007. p.65-73. Disponível em: <doi:10.1590/S0102-79722007000100009>.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. Desvendando tramas do cotidiano: o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). In: NICOLACI-DA-COSTA, A. M.; ROMÃO-DIAS, D. (Org). *Qualidade faz diferença: Métodos qualitativos para a pesquisa em psicologia e áreas afins*. OMS. Rio de Janeiro: Ed. PUCRio, 1999. p.41-67.

OBSERVATÓRIO da Segurança. *Operações policiais no RJ na pandemia, 2020*. Disponível em: <<http://observatorioseguranca.com.br/uma-semana-17-mortos/>>.

OBSERVATÓRIO da Segurança. *Dados gerais da rede de observatórios, 2021*. Disponível em: <<http://observatorioseguranca.com.br/produtos/dados/>>.

OMS. *Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning*. 1999. Disponível em: <<https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/whocdscsredc991.pdf>>.

OMS. *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*. Mar. 2022. Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)>.

OMS. *Mental health: strengthening our response*. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheningourresponse#:~:text=Mental%20health%20is%20a%20state,and%20contribute%20to%20their%20community>>.

ONU. United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT). *Twenty First Session of the Governing Council. What are Slums?*. Nairobi, 2007.

OOI, P. L.; LIM, S.; CHEW, S. K. Use of quarantine in the control of SARS in Singapore. *American journal of infection control*, 33(5), 2005. p. 252-257.

OPAS, 2020. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=610](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=610)>.

OPAS, 2020. *Folha informativa – Depressão*. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20estima,s%C3%A3o%20mais%20afetadas%20que%20homens.1:covid19&Itemid=875>> .

ORTEGA, F.; BEHAGUE, D. Contested leadership and the Governance of Covid019 in Brazil: The role of local government and Community activism. *Global Public Health*, 17:4, 483-495. Disponível em: <[doi:10.1080/17441692.2022.2028304](https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2028304)>.

PAIVA, V. S. F. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas em Psicologia*, 21(3), 2013. p. 531-549.

POVINELLI, E. *Economies of Abandonment: Social belonging and Endurance in late liberalism*. Duham; London: Duke University Press, 2011.

QUESADA, J.; HART, L. K.; BOURGOIS, P. *Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States*. *Medical Anthropology*, 2011. Disponível em: <[doi:10.1080/01459740.2011.576725](https://doi.org/10.1080/01459740.2011.576725)>.

RADBRUCH, L. *et al.* The key role of paliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. *The Lancet*, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30964-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30964-8)>.

REDE PENSSAN. *Inquérito nacional de insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil*. 2021 Disponível em: <<http://olheparaafome.com.br/vigisaninsegurancaalimentar.pdf>>.

ROLNIK, R. Exclusão territorial e violência. In: *A Violência Disseminada*. São Paulo em Perspectiva. São Paulo: Fundação SEADE, v. 13, n. 4. 1999. p.100-111.

ROSE, N. *Our psychiatric future*. Cambridge: Polity Press. 2019.

ROSETTO, E. *Estudo descritivo da pandemia de Influenza A(H1N1) pdm09 no Brasil, 2009-2010*, apresentada ao Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, USP. 2014.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiæ Zudia*. São Paulo, v. 9, n. 1, 2011. p. 11-27.

SEBRAE; FIESC; FECORMERCIO-SC. *Impacto do coronavírus nos negócios de SC*. 2020. Disponível em: <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/sc/noticias/crise-do-coronavirus-resultou-em-mais-de-530-mil-demissoes-emsc,0df1e6f178d02710VgnVCM1000004c00210aRCRD>>.

SINGER, M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: Conceptualizing the SAVA syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24(2), 1996. p. 99–110. [Google Scholar].

SINGER, M. *Introduction to syndemics: A Critical Systems Approach to public and Community health*. San Francisco, California: Jossey-Bass, 2009.

SUMMERFIELD, D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected áreas. *Soc. Sci. Med.*, 48, 1999. p. 1449-1462. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00450-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00450-X)>.

TESHAINER, M. C. R. Pensar soberania a partir de Giorgio Agamben. *Revista Sociologia jurídica*. N.11, 2010.

UNASUS. *Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus*. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizaomundial-de-sau-de-declarapandemia-de-coronavirus>>.

VILLAÇA, F. *Espaço intraurbano no Brasil*. São Paulo: Estudio Nobel: FAPESP: Lincoln Institute, 2001.

VOZ das comunidades. *Moradores do alemão sofrem com falta d'agua há um mês*. 2020 Disponível em: <<https://www.vozdascomunidades.com.br/favelas/moradores-do-alemao-sofrem-com-a-falta-dagua-ha-1-mes/>>.



WITTMANN, M. Subjective passage of time during the pandemic: routine, boredom, and memory. *KronoScope*, 20, 2020. p. 260–271. Disponível em: <<https://doi.org/10.1163/15685241-12341471>>.

WOORTMANN, K. *Marginal men and Dominant Women: Kinship and Sex Roles Among the Poor of Bahia*. Tese de Doutorado. Harvard University, 1975.

WOORTMANN, K. Casa e família operária. *Anuário Antropológico*, 80, 1980. p. 119-150.

## ANEXO – Roteiro de entrevista

### **Bloco 1: Questões Sociodemográficas**

1. Qual seu nome?
2. Sua idade?
3. Qual gênero que você se identifica?
4. Em que bairro/cidade você mora? Há quanto tempo mora nessa casa?
5. Qual sua organização familiar? Quem mora com você? Com quem você passou o isolamento?
6. Você estuda ou estudou até que ano?
7. Atualmente você trabalha ou estuda?
8. Aproximadamente qual é sua renda familiar?
9. Como é o ambiente em que você tem passado a quarentena?
10. Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico ou fez terapia?

### **Bloco 2: Recursos Pessoais**

11. De forma geral, como você se descreveria antes da quarentena?
12. E como você se percebe agora?
13. De forma geral, como você tem se sentido durante o isolamento?
14. Você notou alguma mudança em relação às suas atitudes ao longo do isolamento? Se sim, quais?
15. Você notou alguma mudança em relação ao seu sono durante o isolamento? Quais?
16. Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre como está se sentindo ou sobre as mudanças que tem notado durante o isolamento?

### **Bloco 3: Recursos Sociais**

17. Como tem sido sua relação com familiares e amigos durante este período?
18. Você notou mudança nas suas relações com as pessoas com quem convive normalmente? Se sim, quais?
19. Você percebeu alguma mudança em relação ao seu trabalho/estudos? No seu ponto de vista, como foram essas mudanças?
20. Como era sua rotina doméstica antes da quarentena? E depois?

21. Em caso de estar passando o isolamento com outras pessoas, você notou alguma diferença na divisão das tarefas domésticas? Quais?
22. Você tem participado de algum movimento no seu bairro para se proteger do coronavírus?
23. E do governo? Você sente que o Estado tem feito algo para te proteger?

#### **Bloco 4: Recursos materiais**

24. E pessoalmente? Você buscou fazer algo para se proteger?
25. Você passou a comprar/utilizar algo que normalmente não utilizaria?
26. Como você percebe o espaço em que tem passado o isolamento?
27. Você considera que durante o isolamento teve acesso a coisas (objetos, televisão, computador, celular, livros etc.) que te dão prazer? Se sim, quais? Se não, do que sentiu falta?
28. Neste período, como tem sido sua relação com a comida? Como foi para você obter alimentos? Passou a se alimentar de forma diferente?
29. E em relação ao uso de álcool e outras drogas? Você notou alguma diferença?
30. Das mudanças descritas até o momento, você considera que continuará com algumas práticas após o confinamento?

#### **Bloco 5: Recursos Energéticos**

31. Como tem sido sua relação com o dinheiro ao longo do confinamento? Faltou ou sobrou?
32. Você considera que tem conseguido obter o que precisa neste período?
33. Como você tem administrado seu tempo ao longo do isolamento? Quais foram as mudanças que você percebeu e como elas foram para vocês?
34. Como se deu o seu acesso à informação ao longo deste período? (Meio mais utilizado)
35. Você considera as medidas adotadas pelos governantes boas ou ruins?
36. As notícias e informações sobre a COVID-19 têm te influenciado ao longo deste período? Como?

#### **Encerramento (Perguntas de verificação):**

37. O que você entende como saúde mental? E como você percebe a saúde mental ao longo do isolamento?
38. Para você, qual a importância das suas relações pessoais e como você percebeu suas relações ao longo do isolamento?
39. Você considera que o isolamento influenciou sua vida material?
40. De forma geral, como você vê a influência da pandemia no seu cotidiano?

41. Você gostaria de falar sobre mais alguma coisa que não foi abordada durante esta entrevista?