



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



## Relatório Técnico do Projeto

# VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE, PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO

Edital TEIAS 2016

Fevereiro 2017

REALIZAÇÃO



APOIO



## **Coordenação**

Marize Bastos da Cunha

## **Equipe**

Fatima Pivetta (Pesquisadora do Projeto - ENSP/Fiocruz)

Jairo Dias de Freitas (Pesquisador do Projeto - Escola Politécnica/ Fiocruz)

Lenira Zancan (Pesquisadora do Projeto ENSP/Fiocruz)

Marcelo Firpo de Souza Porto (Pesquisador do Projeto - ENSP/Fiocruz)

## **Assistentes de Pesquisa**

Fabiana Melo Sousa (Coordenação da equipe audiovisual)

Mônica dos Santos Francisco (Moderadora de oficinas)

Diego Santos Francisco (levantamento de dados na rede social e mídia eletrônica)

Marcos Dominguez (levantamento e análise de dados)

Viviani Cristina Costa – mestrado acadêmico – ENSP/Fiocruz

## **Apresentação**

O projeto *Vigilância Popular em Saúde, Produção e Circulação Compartilhada de Conhecimento* foi desenvolvido pelo Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM), constituindo um desdobramento de um conjunto de projetos de pesquisa e intervenção implementados pelo LTM que, desde 2003, produz e circula conhecimentos sobre saúde e ambiente na perspectiva da promoção emancipatória da saúde e da justiça ambiental, atuando junto a diferentes agentes sociais, em particular moradores de Manguinhos, organizações comunitárias, redes e movimentos sociais, profissionais de saúde e educação, alunos de diversos cursos da Pós Graduação da Fiocruz.

A partir do diálogo com uma rede de interlocução de agentes sociais em Manguinhos, este projeto procurou produzir e circular informações, considerando fundamentalmente o conhecimento, a experiência e respostas sociais dadas pelos moradores e coletivos locais. Trata-se de uma pesquisa, onde a produção de informações não se constitui como produto final, mas desenvolve-se regularmente ao longo do projeto, por meio de produções de materiais político-pedagógicos (boletins informativos, filmetes, slides shows) como ferramentas mediadoras no diálogo constante com os sujeitos da pesquisa e configuram produtos a serem divulgados junto a diferentes atores do território Teias Manguinhos.

Nesta pesquisa, bem como em outras desenvolvidas pelo Laboratório, a metodologia assume um papel fundamental. Mais do que a conformação de técnicas, ela se constituiu como um tema de reflexão teórica, de experimentação, onde se busca discutir a importância do conhecimento dos moradores e analisar a potencialidade da categoria de experiência (Thompson, 1981) na produção de conhecimento, bem como indicar dispositivos de produção e circulação de informação, capazes de incorporar as experiências de moradores e técnicos locais nas pesquisas e intervenções desenvolvidas no nível local.

O eixo central que nos guia na produção de informações e conhecimentos, na qual a participação dos moradores se realiza como sujeitos do conhecimento, são as suas experiências de vida, por meio de relatos de seus problemas, do território, ou de suas memórias, fundamentalmente nas oficinas de discussão, entrevistas e nas conversas informais nas visitas às localidades.

O projeto foi desenvolvido de janeiro a novembro de 2016, recorrendo fundamentalmente a visitas regulares de campo (localidades e organizações locais), monitoramento das redes sociais e mídia eletrônica, oficinas de discussão com

moradores, entrevistas, participação em eventos locais com observação direta, atividades com os moradores em articulação com as ações desenvolvidas por eles, como por exemplo junto a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

Os resultados da pesquisa envolvem um leque diferenciado de produtos específicos, tais como apresentações de trabalhos em eventos científicos; artigos e capítulos de livros (3); cadernos de oficinas (4); relatórios de pesquisa (3); slides shows (3); filmes (4); vídeos finais (3). Além disso, destacamos a página “Territórios em Movimento” criada no facebook, um importante veículo de diálogo entre os três territórios, e um canal do *youtube* “*LTM Territoriosemovimento*”.

Considerando os objetivos específicos do projeto apresentamos no quadro que segue as principais atividades desenvolvidas no projetos e seus produtos.

OBJETIVOS DO PROJETO	PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS
<p><b>Identificar e monitorar as respostas sociais elaboradas pelos moradores e coletivos locais nas mídias, em particular aos problemas da tuberculose, crack e saúde mental, e seus determinantes sociais</b></p>	<p>Monitoramento regular da mídia eletrônica e das redes sociais, acompanhando os problemas do território e as ações desenvolvidas pelos atores sociais, destacando-se aqui as questões relativas às moradias em risco e enchentes; tuberculose; violência e operações policiais no território, violência e saúde mental, audiência pública sobre violência.</p> <p>Visitas regulares de campo às localidades do território bem como às instituições e grupos locais estratégicos no que diz respeito a configuração atual da situação em saúde, destacando-se os problemas: moradias em risco e problemas de saúde (depressão, tuberculose, especialmente); população em situação de rua; pessoas com sofrimento mental.</p> <p>Encontros regulares com moradores e levantamento de informações em campo para elaboração da cartografia do PAC Manguinhos: problemas não resolvidos, associando-os aos problemas de saúde</p> <p>Entrevistas: foram realizadas 8 entrevistas abertas junto a agentes sociais do território a respeito do problema do crack, cujo objetivo foi o de obter um maior detalhamento do assunto em questão, buscando informações sobre o que os agentes sociais sabem, seus sentimentos, quais são suas justificativas e representações a respeito do uso de crack em Manguinhos.</p> <p>Oficinas: foram realizadas quatro oficinas de discussão junto a atores estratégicos do território: uma sobre problemas identificados no campo – moradia em risco, situação de rua e sofrimento mental; uma sobre a temática da Tuberculose, uma sobre o fenômeno do crack e uma com moradores para validação do mapa sobre os problemas do PAC Manguinhos</p> <p>Participação em encontros e eventos, destacando-se: o acompanhamento técnico da ação da Defensoria Pública e da Comissão de Moradores de Manguinhos a respeito dos problemas ocasionados pelo PAC, contribuindo para a organização da Audiência Pública “PAC Manguinhos, Alemão e Jacarezinho: questões habitacionais não resolvidas... Qual a solução?”, convocada pelo Núcleo de Terras e Habitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (NUTH); o acompanhamento da Audiência Pública sobre violência promovida pelo Núcleo de Direitos Humanos da Defensoria Pública; o acompanhamento da ocupação do C.E. Luis Carlos da Vila; III Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular (SENAPOP), Encontros de Saberes e Construção de Processos Emancipatórios, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB; “Para quem e Para que serve as Pesquisas Acadêmicas realizadas nas favelas?”, organizada pelo Fórum Social de Manguinhos.</p>

	<p>Acompanhamento da Defensoria Pública do Estado na visita à Mangueiras.</p> <p>Participação nas reuniões mensais do Conselho Gestor Intersectorial de Mangueiras.</p> <p>Discussão sobre Tb: exibição do documentário “Herança Social” e debate com moradores e profissionais de saúde, em parceria com a direção do Centro de Saúde.</p> <p>Participação no Grupo de Acompanhamento e Promoção de Saúde, realizado com as mulheres do Território de Mangueiras pelas alunas residentes de psicologia e enfermagem do Centro de Saúde.</p> <p>Acompanhamento de residentes do curso de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFRJ, no âmbito do Projeto de Extensão: Educação e Saúde em Territórios da Periferia Urbana, no eixo Estágio de Território, parceria do LTM com o NUTES/UFRJ.</p>
<p><b>Circular informação a respeito da situação de saúde e seus determinantes nas redes sociais, boletins informativos, promoção de debates em eventos locais, oficinas junto a profissionais de saúde e educação que atuam nas localidades</b></p>	<p>Canais do projeto na mídia social – facebook e you tube: compartilhamento de informações, imagens e clips produzidos pelo próprio projeto ou por atores sociais que atuam no território.</p> <p>Oficinas do projeto: compartilhamento de materiais e dados sobre problemas identificados no campo sobre os problemas do PAC Mangueiras, moradores em situação de rua e sofrimento mental, sobre a temática da Tuberculose e sobre o fenômeno do crack e uma com moradores para validação do mapa</p> <p>Encontros e eventos, destacando-se: o acompanhamento técnico da ação da Defensoria Pública e da Comissão de Moradores de Mangueiras a respeito dos problemas ocasionados pelo PAC, contribuindo para a organização da Audiência Pública “PAC Mangueiras, Alemão e Jacarezinho: questões habitacionais não resolvidas... Qual a solução?”, convocada pelo Núcleo de Terras e Habitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (NUTH); o acompanhamento da Audiência Pública sobre violência promovida pelo Núcleo de Direitos Humanos da Defensoria Pública; o acompanhamento da ocupação do C.E. Luis Carlos da Vila; Encontro de Educação Popular em Saúde; “Para quem e Para que serve as Pesquisas Acadêmicas realizadas nas favelas?”, organizada pelo Fórum Social de Mangueiras.</p> <p>Nas reuniões mensais do Conselho Gestor Intersectorial de Mangueiras</p> <p>Exibição do documentário “Herança Social” e debate com moradores e profissionais de saúde, em parceria com a direção do Centro de Saúde</p>

	<p>Apresentação de trabalhos em congressos: 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde – CCHS: “Dispositivos de Comunicação para a Promoção Emancipatória da Saúde: a Maleta do Laboratório Territorial de Manguinhos” (pôster); na modalidade Artes visuais o vídeo “Tá Tudo Errado(R)”; I Seminário Nacional sobre Urbanização de Favelas, Urb Favelas, novembro de 2016: apresentação da Comunicação Oral “Trilhas do Audiovisual na mediação entre os movimentos populares e as avaliações de políticas públicas”</p> <p>Interlocução com o projeto de pesquisa da UNISUAM – Projeto Arquitetando Intersubjetividades.</p> <p>Apresentação dos resultados do projeto em Oficina da Rede de Pesquisa Teias</p> <p>Apresentação dos resultados do projeto no Conselho Gestor Intersectorial de Manguinhos.</p> <p>Distribuição e divulgação pelas redes sociais do Caderno PAC Manguinhos “PAC Manguinhos, problemas não resolvidos: o que dizem os moradores, bem como foi feito o lançamento do Caderno na última reunião anual do CGI</p>
<p><b>Sistematizar as informações produzidas a respeito dos temas em foco, por meio de textos, relatos fotográficos, registros em fotos e vídeo, e de produção de filmes;</b></p>	<p>Produção de um relatório técnico para a Comissão de Moradores de Manguinhos e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro: “Manguinhos, problemas não resolvidos e recomendações”</p> <p>Produção de dois filmes de registro de trabalho de campo, divulgado na mídia social</p> <p>Produção de mapa sobre o os problemas não resolvidos pelo PAC Manguinhos</p> <p>Produção de vídeo “ImPACtos do PAC: Alenão, Manguinhos e Jacarezinho”, para a audiência pública, no dia 31/08, e para divulgação na página do YouTube do LTM “LTMTerritórioemmovimento”</p> <p>Publicação: Caderno PAC Manguinhos “PAC Manguinhos, problemas não resolvidos: o que dizem os moradores”, lançado na reunião mensal do CGI, em 16/12/2016.</p> <p>Organização do Acervo de Imagens do Projeto</p> <p>Produção de vídeo para apresentação no CGI</p> <p>Decupagem e transcrição dos vídeos gravados nas Oficinas durante o ano de 2016.</p> <p>Produção do primeiro corte do vídeo final do projeto</p> <p>Produção de roteiro de questões, a partir das entrevistas realizadas, e de álbum fotográfico, com imagens levantadas na mídia eletrônica, para a oficina sobre o fenômeno do crack.</p>

	Produção do relatório do projeto para apresentação e discussão na Oficina da Rede Pesquisa Teias e no CGI
<b>Colaborar para a formação de médicos e equipes multiprofissionais de cursos de especialização e residência médica e multiprofissional</b>	Participação no colegiado de coordenação do Estágio de Território, um módulo do Curso de Residência em Medicina de Família e Comunidade, parceria entre a UFRJ e ENSP/Fiocruz, atividades em aula e trabalho de campo com os residentes; elaboração do programa 2016 e 2017.  Orientação de alunos e alunas e participação em bancas de TCC do curso de especialização Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social. Coordenação e aulas da Unidade III Promoção da Saúde nos Territórios e Comunidades.
<b>Outras atividades afins</b>	Participação no GT nomeado pela Presidência da Fiocruz para elaboração do Termo de Referência para o "Programa Institucional para a Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (PTISS)"; participante do Sub-Grupo Formação, deste GT, responsável pela elaboração de proposta sobre o eixo estratégico da formação para compor o termo de referência do PTISS.  Participação do GT do Programa Institucional de Articulação Intersectorial em Violência e Saúde da Fiocruz.  Participação no III Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular (SENAPOP), Encontros de Saberes e Construção de Processos Emancipatórios, Universidade Federal da Paraíba, João pessoa-PB, novembro de 2016.  Participação no Seminário Crack e Exclusão Social, outubro de 2016  Participação em atividades do programa de formação em Atenção Primária/Atenção Básica na ENSP: no seminário "Desafios da Atenção Primária em Saúde e os processos de formação na ENSP"; roda de conversa, com gestores, profissionais de saúde e estudantes da ENSP que atuam no território de Mangueinhos e trabalho em grupos.  Elaboração de Termo de Referência de uma publicação "Morar em Mangueinhos: nove anos de PAC", a ser produzida em 2017, com participação de autores convidados externos ao LTM e à Fiocruz.

O relato a seguir apresenta os resultados do projeto e está organizado em cinco partes, seguindo uma sistematização de dados sob o formato de capítulos, de forma a facilitar o encaminhamento do texto para publicação. Tais partes abordam, respectivamente: uma reflexão teórica sobre os temas que integram a pesquisa; a discussão sobre a produção compartilhada do conhecimento como caminho metodológico (1 e 2) ; uma análise da situação local de saúde e alguns dos elementos articulados à determinação social abordando os problemas não resolvidos pelo PAC, em particular as temáticas das habitações em risco, enchentes e saneamento básico ; o problema da tuberculose, bem como a temática do crack (3).

Apresentamos, pois, o relatório nos seguintes capítulos:

1. Vigilância Popular em Saúde: invisibilidades e respostas sociais, experiência e conhecimento popular e participação no SUS (partes já encaminhadas em artigo para publicação);
2. A produção compartilhada de conhecimentos como caminho metodológico;
3. A situação local de saúde e alguns dos elementos articulados à determinação social:
  - 3.1. Habitação em risco, enchentes e saneamento básico: os problemas não resolvidos pelo PAC (parte dos resultados já presentes no relatório encaminhado a defensoria pública do Estado do Rio de Janeiro)
  - 3.2. A tuberculose
  - 3.3. O crack (parte dos resultados vem sendo trabalhados na dissertação de mestrado acadêmico sob a orientação da coordenadora deste projeto)

## **1. Vigilância Popular em Saúde: invisibilidades e respostas sociais, experiência e conhecimento popular e participação no SUS**

A favela, com toda sua dinamicidade e sua correlação de forças sociais e políticas, tem sido o nosso espaço de observação e reflexão para o desenvolvimento de metodologias que possibilitem uma maior compreensão do processo saúde doença e produção de conhecimentos emancipatórios, em que a participação seja afirmada por meio da concepção dos moradores do território como sujeitos do conhecimento (PORTO & PIVETTA, 2009; PORTO et ali, 2012; CUNHA, M.B. et ali, 2015; PORTO et ali, 2016). A pesquisa e o trabalho social neste espaço devem ser compreendidos a partir de diferentes interfaces:

Para alguns que vivem nas favelas, pode ser lugar de saída. Para outros, que se encontram em estruturas supralocais, de entrada. Para outros tantos, situados em diferentes posições deste terreno, lugar de conquista. Para muitos que aí se localizam, de interlocução e pressão, e de tensão. Para todos, de mediação. Um lugar de mediações e tensões onde, em movimento, encontram-se moradores e lideranças das favelas, técnicos do poder público e de ONGs, líderes religiosos e políticos, pesquisadores, o narcotráfico e a milícia (...) (Cunha, M.B 2005, p.27)

Em particular, depoimentos dos moradores, e mesmo seus silenciamentos, têm nos indicado pistas que colocam em questão alguns modelos de análise que não consideram as experiências e conhecimentos produzidos pelos sujeitos que vivem nestes territórios, e também nos aproximam da produção técnico-científica mais crítica sobre problemas específicos de saúde.

Isso se expressa em algumas perguntas orientadoras de nosso olhar sobre a determinação social da saúde nos espaços de favela: como este lugar se inscreve nos corpos das pessoas e estruturam seus modos de viver, adoecer e morrer? Como isso se expressa no cotidiano das favelas, e de que forma tais experiências e saberes abrem espaços de reflexão e luta política, tanto dos moradores e suas organizações comunitárias, como de profissionais, instituições públicas e pesquisadores engajados?

Certamente, tais perguntas requerem um longo caminho para serem respondidas. Envolve a compreensão da produção do lugar, isto é, a história do lugar em conexão

com a história das pessoas. São dimensões que nos levam do indivíduo e seus processos saúde-doença à sociedade e vice-versa. Ou seja, a compreensão do adoecimento não apenas como um fenômeno individual, biológico e genético, mas também marcado por sua historicidade e contexto social.

Desde 2003, orientando-se pela educação popular de base freiriana, o LTM produz e circula conhecimentos sobre saúde e ambiente na perspectiva da promoção emancipatória da saúde e da justiça ambiental. Atua junto a diferentes agentes sociais, em particular moradores de Manguinhos, organizações comunitárias, redes e movimentos sociais, profissionais de saúde e educação, alunos de diversos cursos da Pós Graduação da Fiocruz. Elegendo o território como lócus privilegiado de pesquisa e intervenção, buscamos a conexão entre os problemas de saúde do lugar e as dimensões sociais, políticas e culturais subjacentes às desigualdades sociais, aos déficits de democracia e às assimetrias de poder que marcam territórios, como os de Manguinhos (ZANCAN et al, 2014). Consideramos as vozes dos moradores e trabalhadores de territórios, que constituem as zonas de sacrifício do capitalismo contemporâneo, como centrais no enfrentamento dos conflitos sociais e ambientais, bem como na mobilização por políticas emancipatórias (BULLARD, 1994). O cotidiano experienciado pelas populações tem uma dimensão espacial que tem a ver com a questão da cidadania (SANTOS, M, 1996), em que estão implicados os efeitos de lugar (BOURDIEU, P, 2008) nas determinações sobre os modos de viver e de adoecer, e que nas favelas estão associadas às questões das invisibilidades, da provisoriidade e dos desenraizamentos (CUNHA, MB et ali, 2015). Dimensões estas diretamente associadas ao racismo, ao preconceito e à discriminação.

A partir de 2012, quando estendemos nosso diálogo para outros dois conjuntos de favelas da cidade – o Complexo do Alemão e a Rocinha -, desenvolvendo um projeto de avaliação participativa do PAC Favelas, conseguimos uma maior aproximação da realidade das favelas do Rio de Janeiro, em particular a sua situação de saúde e seus determinantes sociais tendo por foco condições de vida relacionadas à moradia, ao saneamento e à mobilidade (PORTO et al, 2015). Também foi possível uma maior compreensão das dinâmicas envolvidas na implementação de políticas públicas intersetoriais (no caso o PAC Favelas nesses três territórios), que influenciam nas condições de vida e saúde, bem como dos desafios que cercam o acesso da população aos serviços de saúde, de forma geral, e da Atenção Primária da Saúde (APS), em particular.

Com esta experiência de pesquisa compreendemos a realidade das favelas da cidade a partir das categorias de desenraizamento, da provisoriedade e da invisibilidade, expressões de três processos histórico-sociais que marcam a estrutura e dinâmica de tais territórios (PORTO, et al, 2015; CUNHA, M.B et al, 2015), e que são fundamentais para decifrar as experiências de vida dos moradores, bem como suas respostas sociais e políticas.

Enfocamos aqui a categoria da invisibilidade, destacando que os modos de vida, as formas culturais, as redes sociais e o cotidiano da favela sempre foram pouco visíveis. Há algumas décadas, o trabalho de muitos profissionais que atuam nos serviços, em especial de saúde e educação, e muitos estudos e pesquisas, tem tornado estes aspectos visíveis. No entanto, ainda há muita invisibilidade em relação ao que acontece no cotidiano nas favelas.

A pesquisa acima referida, realizada em territórios de favelas atingidos por processos de mudanças trazidos pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), indicou problemas de saúde produzidos diretamente pela implementação do programa - caso da depressão decorrente das remoções forçadas- ou agravados pelas formas de realização das obras do PAC, como a hipertensão e diabetes, e doenças respiratórias. Problemas como os destacados abaixo nos dois depoimentos de moradores de Manguinhos<sup>1</sup>:

Na medida em que eles vão tirando as pessoas... é um processo, demora cheque, demora isso, demora aquilo, aquelas pessoas vão ficando, aí contratam uma firma de demolição, e aí começam a demolir as casas do lado, aí automaticamente estoura fio de telefone, estoura cano d'água. Eu passo no João Goulart, eu não acredito que as pessoas estão vivendo naquelas condições, muito rato, ainda tem água da enchente que aconteceu há coisa de seis meses passados, as pessoas vivendo dentro do canal.

É um processo de retirada, eu acredito que é um processo de forçação psicológica, vamos quebrar aqui, vamos quebrar ali, para forçar as pessoas a aceitarem a proposta deles. É uma coisa assim totalmente desumana.

---

<sup>1</sup> LABORATÓRIO TERRITORIAL DE MANGUINHOS. Caderno de Oficinas 4: Manguinhos. Rio de Janeiro, Nov 2014. 8 f.

Eu perdi dois vizinhos por sentimento, todos os dois entraram em depressão e vieram a morrer porque não queriam sair das casas.

Como um caso emblemático e revelador do conjunto de processos que atingem as famílias do território, se sobrepondo e concorrendo para produzir ou acentuar seus problemas de saúde, tomamos aqui o problema da moradora Dona Geralda, cuja experiência acompanhamos desde o início do PAC, tendo ela estado presente em várias atividades desenvolvidas por nossas pesquisas. Ela vive em uma das localidades mais atingidas pelas frequentes enchentes em Manguinhos, e pelos tiroteios entre o tráfico e policiais da UPP (Unidade de Polícia Pacificadora). A mesma localidade foi alvo também de várias intervenções do PAC Favelas, sendo que a casa de Dona Geralda sofreu o impacto das obras realizadas, como infiltrações e rachaduras, que colocaram a habitação em risco e criaram uma situação de insegurança e mal-estar na família, que convive cotidianamente com a umidade, agravada pelas constantes enchentes, e com o medo do desabamento. Uma consequência grave dessa situação vivida há mais de dois anos é sobre a sua saúde e de seus familiares: D. Geralda em muitos momentos nos fala sobre suas altas taxas de glicose e dos problemas respiratórios adquiridos por seu filho, além do estresse e perda de sono gerado pelo medo de sua casa desabar como aconteceu com outras na Vila Turismo (PIVETTA, CUNHA, CARDOSO, 2016).

Estas e outras situações relatadas pelos moradores e documentadas em nossa pesquisa mostram que muitos agravos de saúde da população não vêm sendo correlacionados ao drama cotidiano dos moradores atingidos pelo PAC, que determinadas causas de adoecimento e morte nestes territórios não são visíveis e não vem sendo dimensionadas nos sistemas de informação e nas práticas dos profissionais da APS. Desta forma o SUS local e a APS deixam de cumprir uma função primordial de promoção da saúde nos territórios que atuam.

Tal fato se dá em função de uma determinação estrutural mais ampla, que se remete ao desencontro entre a dinamicidade de territórios submetidos a processo de vulnerabilização, em especial aqueles que passam por mudanças associadas as grandes políticas ou projetos de urbanização, e a refração da APS a esta dinamicidade, considerando a sua estrutura e dinâmica organizacional. Tal desencontro tem especial impacto sobre o sistema de informação e a possibilidade de ter acesso às mais urgentes e prioritárias necessidades sociais, de forma que a

elaboração destas necessidades seja um processo coletivo, com a participação da comunidade, segundo os princípios do SUS. Neste sentido, a refração da APS é ocasionada pela própria estrutura organizacional dos serviços de saúde e de seus processos de trabalho que, a despeito do grande esforço da gestão da APS em se aproximar do território, não permitem um melhor acompanhamento das mudanças cotidianas no mesmo e seus impactos na vida dos moradores.

Ao mesmo tempo pudemos verificar ações por parte de organizações locais, coletivos ou mesmo moradores que procuram lutar contra o anonimato, bem como contra este desencontro e a falta de informações, e, sobretudo, contra a invisibilidade dos dramas cotidianos dos moradores. São iniciativas que procuram tornar visíveis as lutas e experiências locais. Além das estratégias usuais, de encontros, atos e manifestações, listas de e-mails, jornais informativos, sites na internet, redes sociais como o facebook e whatsapp têm sido os caminhos encontrados (CUNHA, PINHEIRO, CALAZANS, 2015).

Acompanhando tais processos, concluímos que um dos nossos papéis como pesquisadores e mediadores é contribuir para tornar visível aquilo que vem sendo invisibilizado pelos processos de vulnerabilização e precarização que atingem os territórios e os serviços públicos, como de saúde e educação.

Este foi o sentido do Relatório “PAC Manguinhos: Problemas não resolvidos e Recomendações” (PIVETTA et al, 2016), cujo objetivo foi documentar e sistematizar os problemas que moradores de algumas localidades de Manguinhos vêm enfrentando em seus lugares de moradia, de forma a subsidiar suas demandas junto a Defensoria Pública e ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. A experiência originou-se a partir do movimento de um grupo de moradores, iniciado junto ao Conselho Gestor Intersetorial (CGI) do Teias Manguinhos, tendo sido apoiado por pesquisadores do LTM, do Projeto Arquetando Intersubjetividades da UNISUAM e do Laboratório Socioambiental Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo da UERJ (LSECAU), constituindo assim um grupo de trabalho para levantamento da situação atual do PAC Manguinhos.

Esta experiência teve como base a construção compartilhada de conhecimento, recorrendo a oficinas de discussão com a participação de moradores, pesquisadores e técnicos, incluindo profissionais da Defensoria Pública, sendo complementado pelo trabalho de campo e o levantamento documental, produzido a partir do conhecimento acumulado tanto de pesquisadores como de moradores e coletivos de Manguinhos.



da APS.

### ***Da experiência e espaço de ponto de vista na construção de uma visão compreensiva***

Na busca de uma visão compreensiva sobre Manguinhos, em especial a situação de saúde, vimo-nos defrontando com os limites de determinados modelos teóricos quando se trata de analisar os processos de produção da saúde e da doença, sem considerar suas múltiplas determinações, e a necessidade de se contemplar os modos de vida e experiências do morar, bem como a forma através das quais os moradores enfrentam sua situação de saúde.

Na configuração de um caminho que possibilite considerar as múltiplas determinações e produzir um conhecimento compartilhado sobre o território e sua situação de saúde, enfocando a visibilização de seus problemas e das práticas sociais dos moradores, vimos dialogando com algumas categorias que são fundamentais como chave de acesso às visões dos agentes sociais presentes no território.

Em primeiro lugar, destacamos aqui a noção de experiência de moradores, inspirando-nos na reflexão do historiador Thompson, que indica que a *experiência* é mediada por formas culturais, religiosas, e pelo que autor denomina consciência afetiva e moral.

As pessoas não experimentam sua própria experiência como ideias, no âmbito do pensamento e de seus procedimentos, ou (como supõem alguns praticantes teóricos) como instinto proletário etc. Elas também experimentam sua experiência como sentimento na cultura, como normas, obrigações familiares e de parentesco, e reciprocidade, como valores ou (através de formas mais elaboradas) na arte ou nas convicções religiosas. Essa metade da cultura (e é uma metade completa) pode ser descrita como consciência afetiva e moral (1981, p.189)

Incorporando o referencial teórico deste historiador (1981; 1987), é possível afirmar que a experiência dos moradores, ainda que inscrita em processos macroestruturais do mundo social é vivida por estes sujeitos, que tratam desta experiência em sua consciência de maneiras diferenciadas, de acordo com sua cultura, sua visão de mundo e sua historicidade. Desta forma, apesar de inseridos em determinadas condições de vida, que traduzem uma crescente vulnerabilidade socioambiental e

conformam seu campo de ação, os moradores não respondem reativamente a elas, mas atravessados por sua experiência, que implica numa determinada forma de apropriação da realidade e nas possibilidades de ação sobre ela (CUNHA, 2005). É a partir desta experiência também que os moradores produzem um conhecimento que alimenta as respostas a seus problemas, bem como suas iniciativas coletivas. Conhecimento sem o qual, não é possível avançar na solução de situações limites vividas pelos moradores e profissionais de saúde, ou compreender os inéditos viáveis (FREIRE, 2001 p. 94 ) que se colocam no cotidiano destes agentes sociais. Conhecimento sem o qual, como destaca Valla (1996,p.187) não é possível “completar uma equação capenga” que não inclui o conhecimento popular.

A experiência nos permite a trilhar um caminho que se afaste da armadilha de explicar situações de saúde local, apenas a partir de processos macro estruturais ou de fenômenos desenvolvidos na micro escala. Ela indica um movimento pendular e dialético entre, de um lado, a singularidade do indivíduo, a comunidade e seu lugar, e de outro os determinantes e condicionantes que marcam o território e suas populações, incluindo a classe social e outros elementos que nos ajudam a compreender as diversas formas de opressão e lutas emancipatórias. É um movimento que nos permite ampliar o olhar sobre as situações limites e os inéditos viáveis que identificamos no território, e contribui para que pesquisadores, profissionais, pessoas e organizações atuantes na comunidade possam articular dimensões tangíveis e intangíveis relativas aos processos de vida, adoecimento e morte (PORTO et al, 2016).

Os determinantes sociais tangíveis, que se referem aos indicadores econômicos, sociais, ambientais e epidemiológicos, isto é, os determinantes quantificáveis e que dão base ao sistema de informação que alimenta a APS, são insuficientes quando se trata de compreender as formas de adoecimento e morte da população. Daí a necessidade de considerarmos os determinantes intangíveis expressos nos depoimentos e narrativas das experiências dos moradores que são a matéria prima para temas sensíveis como sofrimentos, tristezas, angústias, autoestima, impotências, desencantos, esperanças-desesperanças, alternativas de sobrevivência e luta, entre outros, cujos impactos sobre a saúde vêm sendo discutido por meio da concepção de sofrimento difuso (VALLA, 1999; SAVI,2005).

O espaço da favela, que é simultaneamente social e geográfico-físico, tende a ser visto historicamente de forma negativa como lugar de habitações aglomeradas, em

geral ilegais, lugares de ausência, carência e precariedade. Mas são também espaços de vida, de luta, de encontros e expressões culturais, ou seja, de produção de sentidos e saberes. As narrativas dos moradores e atores locais revelam, dentre outras, histórias e lembranças de vivências de sofrimentos e violências da vida sem saneamento, do descaso das instituições e da provisoriedade das políticas públicas, da ausência cotidiana de direitos. Revelam também processos e momentos de lutas e conquistas, assim como a recorrência de ciclos promessa-desconfiança-esperança que surgem a cada anúncio de políticas públicas e intervenções no lugar onde moram, que frequentemente desembocam em desespero, desencanto e impotência diante do ver, do saber e da falta de poder para transformar, com profundo impacto sobre suas condições de saúde. Para nós, os determinantes intangíveis são a chave para análises de situação de saúde mais humanas, reais e próximas ao mundo da vida.

A noção de experiência, e sua visibilização através de dispositivos de linguagem e comunicação que traduzam os modos de vida e o que vem ocorrendo nestes territórios, é uma mediação importante no desvendamento dos processos de constituição do espaço e dos processos de produção social de saúde-doença, bem como da formulação de políticas públicas, em particular, naquelas que se referem ao enfrentamento da situação de saúde em territórios vulneráveis. Isso porque é fundamental como elemento mediador na produção de um conhecimento que conceba a pesquisa e a ação em saúde, numa perspectiva dialógica, e promotora da autonomia dos sujeitos envolvidos em ambos os processos, de investigação e intervenção (PORTO et al, 2016).

As narrativas dos agentes sociais que vivem e trabalham no território, com base na experiência no sentido que lhe dá Thompson<sup>26</sup>, nos permitem ampliar nossa visão a respeito das condições de vida e da situação de saúde local. Nesse sentido, as narrativas contribuem para interrogar tanto os dados produzidos pelos sistemas de informações quanto os modelos de análise que não dialogam com a dinamicidade das experiências tecidas no território e geram vazios de compreensão (CUNHA, 1996). Cabe-nos, como afirma Thompson (1981), nos interrogarmos sobre os silêncios reais por meio de um diálogo de saberes que reordene o conjunto de conceitos para que estes não se transformem em preconceitos.

A outra categoria com a qual vimos trabalhando, e que vem nos alimentando no avanço de uma perspectiva de produção compartilhada e de compreensão da dinâmica do território, é o “espaço dos pontos de vista” (BOURDIEU, 1997). Ela revela-

se fundamental na construção de uma visão compreensiva das localidades, onde possamos ter acesso aos diferentes pontos de vista dos moradores, não apenas tomados isoladamente, mas também em suas diferenças e conflitos, como destaca Bourdieu (1997, p.11):

Para compreender o que se passa em lugares que, como os ‘conjuntos habitacionais’ ou os ‘grandes conjuntos’, e também numerosos estabelecimentos escolares, aproximam pessoas que tudo separa, obrigando-as a coabitarem, seja na ignorância ou incompreensão mútua, seja conflito, latente ou declarado, com todos os sofrimentos que disso resultem, não basta dar razão a cada um dos pontos de vista separadamente. É necessário também confrontá-los como eles os são na realidade, não para os relativizar (...) mas, ao contrário, para fazer aparecer, pelo simples efeito da justaposição, o que resulta do confronto de visões de mundo diferentes ou antagônicas (...)

O espaço de pontos de vista tem particular significado nos lugares “ditos difíceis”, que são primeiramente *difíceis de descrever e de pensar*, e por isso exigem que se abandone o ponto de vista único e central, dominante, em proveito da pluralidade de perspectivas, correspondendo à pluralidade de pontos de vista coexistentes e às vezes diretamente concorrentes.

A posição ocupada no espaço social comanda as representações desse espaço e as tomadas de posição nas lutas para conservá-lo ou transforma-lo. Uma vez que o agente é um ponto no espaço social, um ponto de vista, princípio de uma visão assumida a partir do lugar ocupado.

“Sem dúvida, os agentes constroem a realidade social; sem dúvida entram em lutas e relações visando impor sua visão, mas eles fazem sempre com pontos de vista, interesses e referenciais determinados pela posição que ocupam no mesmo mundo que pretendem transformar” (Bourdieu, 1989, p. 8)

A advertência de Bourdieu ao apontar a necessidade de compreender os lugares ditos difíceis (no caso em questão as favelas, e em particular o Complexo de Manguinhos)

a partir de uma pluralidade de perspectivas, nos sugere que é preciso evitar modelos de análise simplistas (como as concepções que procuram explicar as favelas somente a partir de determinações macro estruturais ou das dinâmicas locais) mas também pontos de vista únicos, dos agentes sociais do território de estudo.

Em um lugar bastante heterogêneo como Manguinhos, onde diversos coletivos atuam com diferentes interesses e visões a respeito dos problemas do território, é fundamental buscar esta pluralidade de pontos de vista, considerando suas aproximações e confrontos.

Neste sentido, as oficinas de discussão constituem o caminho fundamental para a construção desta visão compreensiva a partir do espaço de ponto de vista, pois fazem emergir as dissonâncias e convergências entre os agentes sociais que vivem e atuam em Manguinhos. Ao mesmo tempo, elas se constituem como um dispositivo de discussão coletiva, onde é possível confrontar estes pontos de vista, de forma que cada um possa ter acesso a visão do outro, considerando sua experiência social no território. Daí é possível produzir uma compreensão mais ampla dos problemas da localidade para todos os participantes.

De forma geral, a categoria espaço de pontos de vista vem nos permitindo ampliar os referenciais explicativos dos processos em curso em territórios vulneráveis, lançando um olhar compreensivo sobre a realidade, agregando o espaço de ponto de vista daqueles que vivenciam tais transformações e incorporando suas diferenças de visões de mundo.

A perspectiva de reunir, confrontar e estabelecer diálogos entre distintos saberes e perspectivas, pretende contribuir com a qualidade e contextualização da produção de conhecimento. Tem como intuito possibilitar aos diferentes grupos sociais a ampliação de sua capacidade de compreender, interferir e transformar solidariamente uma dada realidade desfavorável (PORTO, et.al., 2012).

Por fim chamamos atenção para a noção de “mediador na comunidade” que resgatamos de pesquisas anteriores (CUNHA, 1995; 2005), e que indicam os sujeitos da pesquisa, ou nossos principais interlocutores na construção da visão compreensiva sobre o território. Enfatizamos as experiências e conhecimento de mediadores locais, ou seja, os moradores envolvidos em ações locais, tendo como pressuposto a particularidade do lugar histórico social deste agente social, quando se trata de contribuir para desvendar a complexidade dos processos estudados.

Mais uma vez inspirando-nos em Bourdieu (1990), partimos aqui da noção de campo do trabalho social, considerando que, localizados neste campo, os moradores envolvidos em ações comunitárias, circulam entre dois mundos conectados: o território onde vivem e atuam, e o universo da cidade democrática, travando relações com diferentes sujeitos (desde moradores até representantes do poder político, técnicos de instituições públicas e de ONG's). Eles encontram-se, portanto, em pontos onde as estruturas sociais estão em ação e experimentam as contradições resultantes de seu lugar social, produzindo uma reflexão sobre os processos a que está sujeito e que marcam a dinâmica comunitária. (Bourdieu, 1997). Escutá-lo e acompanhá-lo significa ampliar nosso olhar, aproximando-nos das tramas que atravessam a vida em territórios vulneráveis, e que desafiam a ação das instituições que lidam com estas comunidades. (CUNHA, 2005; DOMINGUEZ, 2010).

### ***Participação e vigilância popular***

O problema que encontra-se no tema central deste projeto diz respeito ao desencontro entre a dinamicidade de territórios submetidos a processo de vulnerabilização, em especial aqueles que passam por mudanças associadas a grandes política ou projetos de urbanização, e a refração da APS a esta dinamicidade, considerando a sua estrutura e dinâmica organizacional. Em especial, o impacto deste desencontro sobre o sistema de informação e a possibilidade de ter acesso às necessidades sociais, de forma que a elaboração destas necessidades seja um processo coletivo, com a participação da comunidade, segundo os princípios do SUS.

Considerando a estrutura e dinâmica da APS, destacamos dois constrangimentos que concorrem para que esta não incorpore a complexidade do território e sua dinamicidade. Um deles reside no fato de que o saber e as experiências de vida de moradores não são, ou são pouco incorporados, predominando uma visão técnica e referenciada no paradigma da medicina ocidental clássica, onde os problemas são definidos e configurados sem considerar as necessidades sociais (tais como elaboradas pelos usuários), e sob uma perspectiva do processo saúde doença que não dá relevância aos determinantes sociais, às políticas públicas, às condições e aos modos de vida das pessoas, bem como suas redes de sociabilidade e sua cultura.

Outro se refere aos processos de trabalho das equipes de profissionais, que não possibilitam a execução dos fundamentos e diretrizes da APS, que permitiriam a

incorporação desse conhecimento (PAPINUTTO, 2011). A proposta da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pode ser considerada bastante clara e avançada ao incluir um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção da saúde, considerar a autonomia das pessoas e coletivos, e prever suas práticas do cuidado e de gestão como democráticas e participativas, incorporando a necessidade de se considerar a dinamicidade existente no território. Contudo, os modelos de atenção em funcionamento, atualmente, não conseguem superar a lógica centralizadora, hierárquica, verticalizada e produtivista que sobrecarregam os profissionais de saúde, os colocam cotidianamente em conflito entre eles e com os usuários. Os processos de educação permanente, também previsto na PNAB, como “constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular” (BRASIL, 2012, p. 38), são dificultados por processos de trabalho, que se afastam cada vez mais daquilo que é proposto pela PNAB, desumanizando o cotidiano dos profissionais de saúde, uma vez que os esvaziam de sua possibilidade de diálogo e formação crítica, de modo a responder coletivamente aos desafios que atingem as unidades de saúde e sua relação mais orgânica com a vida nos territórios onde se inserem.

O distanciamento entre o que é normatizado pelo Ministério da Saúde e o que ocorre no cotidiano das equipes de saúde da família em territórios vulneráveis como as favelas se deve, sobretudo, ao fato das equipes serem avaliadas e cobradas em cima de indicadores quantitativos de cobertura de assistência a programas direcionados a doenças e a grupos prioritários (PAPINUTTO, 2011). A realização de um “diagnóstico situacional amplo demanda práticas que não podem ser ‘aprimoradas’ nesses indicadores” (PAPINUTTO, 2011, p.196).

Para reverter tal cenário, é necessário valorizar práticas engajadas e críticas dos profissionais em sua vinculação com o território, o cotidiano da vida dos moradores e as discussões sobre os determinantes sociais da saúde, incluindo políticas públicas intersetoriais fundamentais para enfrentar questões como a moradia, o saneamento, a mobilidade e a qualidade das políticas públicas relacionadas e esses e outros temas relevantes. Trata-se, portanto, de conectar as discussões e práticas sobre a APS a temáticas e propostas da educação popular, participação popular e vigilância popular de base local e territorial (TEIXEIRA, 2002; BARCELLOS et al. 2002; MONKEN, 2008; MACHADO et al. 2011; ALVES, 2013; PORTO, ROCHA e FINAMORE, 2014).

Considerando a perspectiva de um diagnóstico situacional amplo e, sobretudo, que responda às dinâmicas dos modos de vida e das respostas sociais desenvolvidas nos

territórios, é necessário “contribuir para refazer a lógica e o processo de informação, impregnando-os de vida real, de conteúdos e processos que expressem a necessidade democraticamente definida (...)” (BREILH, 2000, p. 103). Impõe-se, pois, a perspectiva de operar um deslocamento da vigilância convencional ao monitoramento participativo e à vigilância popular de base territorial, que concorra para um paradigma renovado de gestão em saúde, e permita o olhar permanente da coletividade organizada sobre os processos dos quais dependem seu bem estar, seu funcionamento democrático e a reprodução de suas conquistas materiais, culturais e humanas (BREILH, 2003).

Uma experiência de monitoramento participativo se deu através da Ouvidoria Coletiva na região da Leopoldina, município do Rio de Janeiro. A metodologia utilizada conjugou elementos da ouvidoria com pesquisa qualitativa, promovendo uma busca de informações aprofundadas sobre as condições de vida das comunidades, incorporando o olhar de atores sociais que não somente vivenciam essa situação, mas também se constituem em porta-vozes dos grupos que representam. A ouvidoria coletiva procurou ampliar a visão tradicional de vigilância em saúde e organizar um sistema de vigilância capaz de identificar os problemas de saúde da população e os recursos utilizados na tentativa de superá-los, através de encontros sistemáticos de profissionais de saúde, líderes comunitárias e religiosos. (GUIMARÃES et al, 2011).

Outras experiências importantes de vigilância popular e de monitoramento participativo, na perspectiva apontada por Breilh, vem se dando desde os anos 1980 no Brasil na construção das áreas de saúde dos trabalhadores e de saúde e ambiente (MACHADO et al., 2011), com importantes articulações com a geografia crítica e da saúde através da incorporação da categoria território (BARCELLOS et al. 2002; MONKEN et al, 2008). Trata-se também da atualização de um debate iniciado, porém não desenvolvido no Brasil, das bases de uma vigilância da saúde (TEIXEIRA, PAIM, VILLAS BÔAS, 1998), com tentativas de avanços recentes pautadas em experiências isoladas de uma vigilância da saúde de base local territorial dentro de um enfoque socioambiental crítico (PORTO et al, 2014).

Dando continuidade às ações que vem sendo desenvolvidas pelo LTM, tendo como base a construção compartilhada de conhecimento, e em diálogo com experiências anteriores, como da Ouvidoria Coletiva e avanços na direção de uma vigilância popular nas áreas de saúde do trabalhador e saúde e ambiente, bem como atualizações do debate sobre vigilância da saúde, vimos destacando a necessidade

de responder ao referido desencontro, configurando um fórum de vigilância popular em saúde em Manguinhos, onde a experiência e o conhecimento daqueles que vivem e trabalham no território sejam valorizados, e a participação popular seja afirmada como princípio de construção de conhecimento e de mudança no modelo de gestão. Sob esta perspectiva, a participação é ressignificada, sendo concebida para além dos mecanismos representativos formais e inspirada pela multiplicidade de práticas e conhecimentos produzidos pelos moradores e coletivos locais.

Foi este o sentido deste projeto desenvolvido ao longo de 2016. Com ele, buscamos, sobretudo recuperar a potencialidade do princípio da participação, de forma a responder aos impasses vividos pela APS, no que se refere a sua capacidade de produzir e circular informações e produzir conhecimentos. Avaliamos que esta é a saída possível para construção de um modelo de conhecimento científico em saúde, onde a complexidade do território seja apreendida considerando: o potencial de uma promoção emancipatória da saúde através da real incorporação da determinação social da saúde e das políticas públicas que influenciam as condições de vida das populações; as experiências e modos de vida dos moradores, suas estratégias para responder aos problemas de saúde; a dinamicidade dos processos de mudança que trazem novos desafios a situação de saúde, quase sempre invisíveis à dinâmica centralizadora dos serviços; e o diálogo dos diferentes espaços de ponto de vista dos agentes sociais envolvidos na promoção da saúde. E ainda, acreditamos, a saída para avançar em um modelo de gestão, onde a saúde se amplie como direito, garantindo a expansão do acesso, em consonância com as reais necessidades da população.

## **2. A produção compartilhada de conhecimentos como caminho metodológico**

A metodologia foi o eixo central da pesquisa uma vez que a visibilidade da experiência e da visão dos moradores se constitui como uma resposta metodológica ao desafio da APS, particularmente em territórios em constante processo de mudança. Além de um caminho de abordagem do problema, a metodologia é em si um tema de reflexão teórica e de experimentação, onde se busca:

- discutir a importância do conhecimento dos moradores no processo de produção de informação e a potencialidade da categoria de experiência (Thompson, 1981) na produção de conhecimento;
- identificar os caminhos possíveis de traduzir o processo de compartilhamento da produção do conhecimento através de diferentes linguagens e dispositivos, em especial cadernos de ampla divulgação, filmes e fotografias, redes sociais.
- refletir sobre as possibilidades e limites de uma rede popular de vigilância como um modelo participativo de produção de conhecimento em saúde, capaz de incorporar as experiências de moradores e técnicos locais nas pesquisas e intervenções desenvolvidas no nível local, como uma chave para ampliar o acesso e a qualificação da APS.

Por isso, um dos procedimentos presentes no projeto foi a realização de um grupo de estudos quinzenal, enfocando questões relacionadas ao itinerário metodológico, com a participação dos pesquisadores e discentes, e aberto a todos os membros da equipe, bem como parceiros no projeto.

A fim de ter acesso aos diferentes espaços de ponto vista, as experiências e conhecimentos produzidos pelos agentes sociais, e suas narrativas, adotamos uma modalidade de pesquisa ação que permite levantar e circular conhecimentos e experiências a respeito da situação de saúde e dos problemas locais, mas também debatê-los em grupos operativos, onde pesquisadores e atores envolvidos atuam de modo cooperativo ou participativo, tendo em vista a configuração de uma rede. Além de estratégias como participação frequente em eventos locais e visitas regulares as localidades, recorreremos a grupos operativos que se dão sob a forma de oficinas de discussão, grupos de estudos, encontros com parceiros, seminários envolvendo diferentes agentes sociais.

A pesquisa se articulou em torno das oficinas de discussão formadas por pesquisadores e moradores de diferentes áreas do território de Manguinhos e com experiências sociais diferenciadas. Elas constituíram a estratégia principal para reunir, confrontar e estabelecer diálogos entre distintos saberes e perspectivas, de forma a fornecer maior qualidade, contextualização e transparência tanto à produção de conhecimento quanto aos possíveis processos de compreensão e engajamento, principalmente dos moradores, mas também técnicos e instituições responsáveis pela implementação de políticas públicas.

O diálogo com a educação popular tem nos permitido conceber tais oficinas não apenas como um dispositivo capaz de produzir respostas a problemas em saúde que envolve múltiplos saberes e experiências, mas também como um espaço formativo dos agentes participantes, resgatando o princípio freiriano de promoção da autonomia. Neste sentido, elas possibilitam o exercício da (as oficinas não atuam) autonomia dos diferentes atores sociais nela envolvidos.

Nestas oficinas recorreremos ao uso da linguagem audiovisual e as narrativas dos moradores como elementos mediadores nas atividades. Em cada oficina, buscamos então usar linguagens, textos e imagens que desencadeiem o estranhamento necessário à produção do conhecimento, mas que também se aproximem das formas culturais dos participantes, de maneira a potencializar sua reflexão, “seus testemunhos” e o debate.

Especial ênfase foi dada à criação de vídeos como material de mediação das atividades, permitindo aos diferentes sujeitos reconhecerem-se como sujeito do conhecimento produzido e de transformação da realidade, acessando e vivenciando as complexas questões trabalhadas de forma mais direta, sinóptica e criativa. O vídeo, ao reunir múltiplas narrativas, contribui para o encontro de diferentes subjetividades e experiências.

As oficinas de discussão oferecem um espaço potente em termos de diagnóstico e avaliação de problemas, considerando a pluralidade de percepções, e pela heterogeneidade e não hierarquização de sua composição. Tais oficinas oferecem, pois, a possibilidade de explorar o que já destacamos aqui como “espaço de pontos de vista”, ou seja, ter acesso aos diferentes pontos de vista dos moradores, não apenas tomados isoladamente, mas também em suas diferenças e conflitos (1997). Ao mesmo tempo, constituem-se no espaço privilegiado dos agentes sociais participantes elaborarem uma visão reflexiva sobre sua experiência de vida e ações,

bem como estabelecerem um diálogo a respeito das transformações do território. Nesta reflexão, o diálogo entre as três dimensões temporais – passado, presente e futuro – em um espaço coletivo, cumpre um papel fundamental. É neste espaço que pensamos que a partir do presente, os moradores atribuem novos sentidos ao passado e pensam de forma compartilhada suas trajetórias e o percurso do território. Como destaca Bosi: “as lembranças grupais se apoiam umas às outras formando um sistema que subsiste enquanto puder sobreviver a memória grupal. Se por acaso, esquecemos, não basta que os outros testemunhem o que vivemos. É preciso mais: é preciso estar sempre confrontando, comunicando e recebendo impressões para que nossas lembranças ganhem consistência.” (BOSI, 1987:336).

Nas oficinas de discussão, concebemos a importância do “testemunho”, como elemento mediador, que se constitui numa chave de interpretação para os agentes sociais participantes do processo, tanto pesquisadores, quanto dos moradores. Aqui, o termo “testemunho” evoca uma dupla dimensão, onde estão colocados diferentes significados atribuídos pelos agentes sociais presentes na coleta de depoimentos e em grupos de discussão. Para o pesquisador, trata-se do uso da narrativa oral na pesquisa, que permite a coleta de dados. Considerando os agentes sociais sujeitos da pesquisa, a noção de “testemunho” nos leva aos valores culturais destes agentes sociais, e particularmente ao significado conferido por eles à “palavra”, à oralidade. Se para nós, pesquisadores, a coleta de depoimento demarca um dos momentos fundamentais da investigação, ritual que buscamos preparar cuidadosamente, e exercer mesmo controle, para os entrevistados, ele é igualmente ritualístico (CUNHA, 2007). É um momento em que eles procuram controlar, no sentido que nos aponta Bourdieu, quando se refere ao fato de que os entrevistados aproveitam “a ocasião excepcional que lhes é oferecida para testemunhar, se fazer ouvir, levar sua experiência da vida privada para a esfera pública” (1997: 704). O ritual de entrevista (ou depoimento), do qual tais agentes participam com frequência, e sobre o qual acumulam experiência, atua como um canal de mediação através do qual reelaboram suas trajetórias e suas relações com diferentes agentes sociais (presentes na própria localidade e fora da mesma), o que se traduz em seus “testemunhos”, lugar e momento de “construir seu próprio ponto de vista sobre eles mesmos e sobre o mundo”, como nos lembra Bourdieu. Lugar e momento de produzir e recriar seu conhecimento.

A título de ilustração, apresentamos aqui uma situação ocorrida em uma das oficinas

de discussão, onde os moradores falam sobre a Coréia, uma das localidades de Manguinhos<sup>2</sup>. O debate começa quando um morador bastante atuante expõe vários problemas da região relacionado ao uso de drogas e prostituição, e mortes, afirmando então que conhece bastante a localidade pois mora ali (na Coréia). Uma moradora antiga, que o conhece bastante, contesta afirmando que ele não mora na Coreia, mas na João Goulart. E que a Coreia tem uma fama terrível, resultante do passado e que tudo que “não presta”, “tudo que é errado é chamado de Coreia, concluindo: “quando eu era adolescente eu não pisava na Coreia, era só aquele pedacinho ali. É uma discriminação. (...) Eu comecei a chamar aquele pedacinho de Sodoma e Gomorra. Mas Coréia hoje é um pedacinho muito tranquilo. Pedacinho do campo até o cano d’água”. Outra moradora intervém então, destacando: “a gente tem dificuldade muito grande de delimitar que lugar é este. O PAC bagunçou a cabeça da gente. A gente tem dificuldade de se localizar dizer com clareza que parte de Manguinhos estamos morando. Mas ela conclui, em apoio ao primeiro morador: “por outro lado eu entendo o que ele quer dizer, porque está tudo tão ruim que a gente fica trazendo a memória tudo que foi a Coréia. Esta fama foi construída não foi a toa. Porque é tudo tão ruim que tudo que é ruim virou Coréia”.

Na discussão, os participantes trazendo seus diferentes pontos de vista, resultantes de sua experiência no território, nos permitem uma maior compreensão a respeito da Coreia, uma subárea de Manguinhos, bastante estigmatizada, assim como os impactos das intervenções urbanas e da UPP dentro da configuração espacial do território como um todo.

Este confronto no espaço de pontos de vista que, como já afirmamos é fundamental para construir uma visão compreensiva a respeito dos lugares ditos difíceis, é importante também quando se trata de ampliar o entendimento sobre os problemas do território e sua situação de saúde, através do aprofundamento de questões já identificadas.

Pudemos identificar algumas destas questões através do acompanhamento regular da mídia impressa e eletrônica, e das redes virtuais, em particular páginas do facebook e blogs dos principais coletivos que atuam no território. A este respeito, lembramos que as redes sociais, muitas vezes em diálogo com a mídia hegemônica ou alternativa,

---

<sup>2</sup> Relatório da oficina de discussão, 25 de junho de 2016.

têm capturado e veiculado dimensões invisíveis do cotidiano do território sob o impacto das mudanças. Nas redes sociais, as narrativas dos atores fornecem não apenas dados importantes para alimentar o mapeamento dos problemas e respostas sociais dos moradores das localidades, mas constituem uma chave de acesso à compreensão de como estes problemas e respostas vem sendo produzidos.

Este acompanhamento regular da mídia e das redes virtuais é um dos caminhos através do qual realizamos monitoramento da situação local de saúde. Outro caminho foi o diálogo sistemático com fóruns e coletivos com os quais a equipe manteve interlocução, a exemplo do Conselho Gestor Intersectorial (CGI), do Grupo Mulheres de Atitude, do Fórum Social de Manguinhos, Grupos de Mães de Manguinhos, além de grupos de pesquisa, que compartilham desta perspectiva metodológica, dentro e fora da Fiocruz.

Cabe aqui destacar que em nossa pesquisa, o diálogo com as redes locais já existentes, revelou um caminho fértil não apenas como levantamento de material de pesquisa, mas também como um dispositivo de comunicação e circulação de conhecimento. Concorreu ainda com importantes subsídios para refletirmos sobre as possibilidades de uma rede de vigilância popular em saúde no território, tema que abordaremos posteriormente.

Se as redes sociais virtuais são umas das mais importantes chaves de acesso a informação e conhecimento na pesquisa, a linguagem áudio visual constitui-se em um dos mais importantes canais de circulação de conhecimento, e elemento mediador fundamental em todas as atividades. As atividades do projeto foram registradas em fotos e vídeo, de forma que o material produzido pelo projeto pudesse circular e ser apropriado pelos atores sociais envolvidos, permitindo-lhes conhecer e se reconhecer como sujeitos do conhecimento produzido, subsidiar suas ações e alimentar a configuração da rede de vigilância popular através de dispositivos cuja linguagem potencializa a circulação e apropriação do conhecimento. Neste sentido, destacamos que a elaboração de produtos deu-se processualmente, ao longo de todo o desenvolvimento do projeto.

Para a realização de nossa proposta metodológica, a circulação de informações e do conhecimento produzido é um elemento central. Buscamos reduzir o tempo entre a produção e a circulação de informações, pois compreendemos que quando os moradores se apropriavam de determinados dados e informações por nós produzidas (como por exemplo, filmetes ou material informativo) eles produziam novas leituras,

individuais ou coletivas, que precisavam e foram incorporadas pela pesquisa. Trabalhamos aqui com uma perspectiva de apropriação, que considera que as construções de sentido se dão encarnadas sob determinadas condições e processos, como nos diz Chartier:

Conceder deste modo atenção às condições e aos processos que, muito concretamente, determinam as operações de construção de sentido (na relação de leitura, mas em muitas outras também) é reconhecer, contra a antiga história intelectual, que as inteligências não são desencarnadas e, contra as correntes de pensamento que postulam o universal, que as categorias aparentemente mais invariáveis devem ser construídas nas discontinuidades das trajetórias históricas (CHARTIER, 1990:27)

Sendo assim, não apenas a produção, mas também a circulação do conhecimento, e a observação de sua forma de apropriação, tiveram um papel fundamental em nossa metodologia, e na pesquisa como um todo. A este respeito, o uso das redes sociais como dispositivo de comunicação no processo de pesquisa (página no facebook *Territórios em Movimento*, canal do youtube *LTM Territoriosemmovimento*, e um grupo no *whatsapp* ) junto com a observação de notícias e informes, permitiu alimentar a agenda da pesquisa e concorreu para uma rápida e potente interlocução e produção de sínteses e novos movimentos e produtos. Em função desta rede de trocas foi possível identificar eventos e analisar seus impactos, favorecendo intervenções dos moradores e seus coletivos.

### **3. A situação local de saúde e alguns dos elementos articulados à determinação social**

Os problemas das habitações em risco, enchentes e do saneamento básico agravados pela má qualidade ou incompletude das obras do PAC (2008 a 2014) foi um tema de reflexão neste projeto, em particular a partir das atividades realizadas pelo LTM junto ao Grupo de Trabalho (GT) criado no âmbito do Conselho Gestor Intersetorial (CGI) do Teias Escola Manguinhos. Este GT foi constituído por conselheiros do CGI, moradores, pesquisadores do LTM, da Fiocruz, e pela equipe do Laboratório “Arquitetando Subjetividades” da Unisuam - que atua em parceria com o Núcleo de Terras e Habitação (NUTH) da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, desde dezembro de 2015.

Como resultado deste foco de reflexão, resultaram:

- 1) Produção compartilhada de um relatório técnico para a Comissão de Moradores de Manguinhos e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro: “Manguinhos, problemas não resolvidos e recomendações”, para subsidiar as demandas dos moradores junto a Defensoria Pública e ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro;
- 2) a organização da Audiência Pública “PAC Manguinhos, Alemão e Jacarezinho: questões habitacionais não resolvidas... Qual a solução?”, convocada pelo Núcleo de Terras e Habitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (NUTH), realizada em 31/08/2016;
- 3) Produção de um slide show “imPACtos do PAC: Alemão, Manguinhos e Jacarezinho”, para divulgação na audiência pública na página do YouTube do LTM “LTMTerrítórioemmovimento”;
- 4) Publicação “PAC Manguinhos, problemas não resolvidos: o que dizem os moradores”, lançado na reunião mensal do CGI, em 16/12/2016.

Destacamos a seguir os principais problemas identificados pelos moradores presentes nas oficinas, bem como as questões a serem enfrentadas para a solução dos problemas, que constam do relatório referido acima.

Os depoimentos dos moradores e as diferentes vulnerabilidades em cada localidade nos levou a sistematizar os problemas relatados em duas formas para seus

enfrentamentos: as situações-limites, por nós definidas como as que exigem uma resposta imediata dos governos e da sociedade, e os problemas que atingem o território de uma forma geral, como apresentamos a seguir:

I. Situações-Limites: as Urgências

1. Rua São José: uma confluência dos problemas do território
2. Os impactos do PAC sobre as habitações: rua São Daniel, a casa da Dona Geralda como síntese dos problemas
3. Enchentes: a perpetuação de um problema que tem solução

II. Problemas que Atingem todo o Território

1. Habitação: promessas, remoções e obras inacabadas
2. Saneamento Básico: esgoto, lixo e água
3. Rede Elétrica
4. Mobilidade
5. Lazer
6. Relações entre os Moradores e o Poder Público

As localidades onde se concentram os principais problemas identificados pelos moradores nas oficinas:

- Rua São José e Rua São Daniel, no Parque João Goulart: enchentes, remoções e habitações danificadas pelas obras do PAC, esgoto a céu aberto, entre outros;
- Rua Fiscal Monteiro, Rua Hespéria, Rua Gil Gaffré, Travessa Kíndia, Rua Capitão Bragança, Rua Uranos e Rua Sami Jorge na Vila Turismo: enchentes, canalizações de esgoto e de águas pluviais mal dimensionadas, esgoto a céu aberto, remoções e abandono de obras.
- Rua Santa Efigênia na Beira Rio: remoções e abandono de obras, habitações danificadas pelas obras do PAC, esgoto à céu aberto; abandono do lixo e das “ramblas”<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> *Ramblas de Manguinhos* é a denominação dada pelo arquiteto e autor do projeto urbanístico do PAC Jorge Mario Jáuregui para a área de baixo da via férrea que foi elevada e consumiu a maior parte dos recursos do PAC.

- Rua Leopoldo Bulhões: falta de sinalização adequada e atropelamentos.
- DSUP: atropelamentos na via férrea e falta de áreas de lazer.
- Rios Faria Timbó e Jacaré: assoreamento, enchentes agravadas pela construção do pontilhão (pequena ponte) em 2010.

Muitas das urgências relatadas já foram denunciadas à Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e ao Ministério das Cidades, em 2014, conforme consta do Relatório de Urgências, elaborado pelo LTM no âmbito do projeto de avaliação do PAC financiado pelo CNPq, como o caso da situação da rua São José.

Organizamos as diversas questões levantadas a respeito de cada problema, por ordem de urgência tal como colocada pelos moradores, como demanda aos gestores e constam do relatório encaminhado para o NUTH/Defensoria Pública, que destacamos a seguir:

### ***Rua São José***

A Rua São José configura um espaço do território de Manguinhos, onde encontra-se uma sobreposição de situações de vulnerabilidade, constituindo-se pois em um espaço privilegiado para observar e analisar os diferenciados problemas do território, bem como a situação de saúde do mesmo. As obras do PAC agravaram problemas antigos do território como aqueles relativos ao saneamento, e criaram outros, como moradias em risco. A umidade, trazida pelos problemas de rachaduras nas paredes e pisos das casas e o estado caótico do saneamento na localidade produzem um conjunto de problemas de saúde, com destaque para as doenças respiratórias e de veiculação hídrica, além do agravamento de doenças crônicas em função dos males emocionais causados pela situação de pressão vivida pelos moradores.

Ao mesmo tempo, a dinâmica política do território, reforçada pelo PAC, onde se destaca uma trama de poder onde está presente a articulação de atores de diferentes instâncias (municipal e estadual, e local), dificultou ou mesmo impediu que as reclamações e demandas dos moradores fossem ouvidas.

Observamos que as famílias ali residentes se encontram em situação dramática, pois atualmente a rua encontra-se em um estado de abandono total, praticamente destruída como via de acesso dos moradores.

É necessário definir junto com os moradores, afirmando a via participativa proposta pelo PAC e considerando que as famílias precisam arbitrar em seus destinos, um dos encaminhamentos:

- Revisão ampla dos sistemas de drenagem pluvial e de esgoto sanitário, bem como das casas com problemas estruturais como rachaduras, com vistas a uma solução definitiva das situações de precariedade e risco;
- Na inviabilidade de soluções técnicas-políticas dos problemas acima referidos, que seja imediatamente implementado um programa participativo para criar outro espaço de moradia para realocar as pessoas, conforme estava no projeto original do PAC, como forma de solução definitiva dos problemas de moradia das famílias afetadas;
- Urge resolver imediatamente o problema do sistema de fornecimento de água potável, que atualmente está sendo contaminada, a despeito de possíveis mudanças que venham a ser acordadas entre moradores e poder público.

Outras medidas emergenciais se referem ao diagnóstico das casas com rachaduras para avaliação de riscos de desabamentos e o imediato reparo, bem como o fim do transbordamento dos rios com água contaminada por esgotos na área. Ambas as ações exigem perícias técnicas competentes para o diagnóstico e solução imediata dos problemas. Adiar tais soluções implica em colocar sob risco de vida várias famílias, o que coloca o Estado como responsável pela violação do direito à moradia e à saúde, e pela possível morte de moradores.

### ***Rua São Daniel, a casa da Dona Geralda e vizinhanças***

As remoções e as obras inacabadas do PAC deixaram uma série de problemas para os moradores que continuaram a morar nos lugares onde as intervenções aconteceram.

Como caso “exemplar” dos problemas herdados pelos moradores descreveremos a situação da casa da Dona Geralda, moradora antiga de Manguinhos. A casa está situada na rua São Daniel, no Parque João Goulart, localizando-se próxima à Igreja São Daniel.

O caso relatado por esta moradora, cuja casa e dos seus vizinhos podem estar correndo risco de desabamento devido às rachaduras provocadas pelas obras do PAC, envolve uma situação de risco que vem afetando sua saúde e de seus familiares. Exige, portanto, uma intervenção imediata dessa Defensoria para que os órgãos e as

empresas responsáveis pelas obras nesta rua sejam acionados para dar uma solução a essas famílias.

Estas pessoas estão vivendo há mais de dois anos sob tensão diária devido aos riscos de perda de suas próprias vidas, situação essa que também implica na violação dos seus direitos humanos à moradia e à saúde.

Uma consequência grave dessa situação vivida cotidianamente há mais de dois anos é sobre a sua saúde e de seus familiares: D. Geralda em muitos momentos nos fala sobre o alto índice de glicose em função dos vários problemas de saúde adquiridos por suas preocupações, dentre eles o constante medo de sua casa desabar e também pela insegurança diante dos tiroteios, característicos em sua área de moradia.

### ***Enchentes: a solução anunciada para uma tragédia recorrente***

O PAC fez uma estrutura de concreto - vigas horizontais - sobre o rio Faria-Timbó. Após estas obras as enchentes pioraram, e as vigas tornam-se pontos de retenção de lixo. Em períodos de chuvas fortes ocorre mais rapidamente o transbordamento do rio. O rio alcança níveis mais elevados e se estende para áreas como a Vila Turismo, aonde antes não chegava.

As obras de saneamento do PAC canalizaram o esgoto para os rios Faria-Timbó e Jacaré. Não há ligação com as estações de tratamento, provocando mau cheiro diário em toda a área.

*Os dois rios enchem e quando se encontram é caos total. E essa enchente de sábado agora dia 12 (12/03/16) foi muito alta, muito forte. A correnteza muito forte e muita destruição. Na minha casa também encheu. Não a sala, mas a casa em si.*

As enchentes ocorridas após as intervenções do PAC, desde 2010, mostram que não foram realizadas os estudos e projetos técnicos adequados à solução do problema, bem como continuam não existindo tais planos de dragagem, previstos.

*(...) “A construção da ponte sobre o rio Faria-Timbó, é a causa das enchentes de Manguinhos, parte de Bonsucesso e parte de Higienópolis. Vivemos um período de 1991 a 2009 sem enchentes, mas no ano de 2010 perdemos nosso sono e até a data de hoje, já houve outras três grandes inundações, onde moradores e comerciantes tiveram muitos prejuízos” (...)*

*(...) A identidade de Manguinhos está relacionada com a memória das enchentes, da luta pela moradia, pelo respeito, pela afirmação de suas identidades étnicas, pela preservação da vida com garantia de direitos. (...) Mas, o movimento social também vem, continuamente, apontando para a necessidade da promoção de ações preventivas emergenciais, quanto ao risco das 'enchentes de verão'. (...) As lutas das comunidades de Manguinhos, como movimento sanitaria, inclusive, pelo saneamento básico pra todos, pelo direito à moradia digna, à habitação saudável, são históricas, reiteradas, enchente após enchente (...)*

### ***Problemas que Atingem todo o Território***

Com relação aos problemas de habitação tais como a manutenção de famílias em aluguel social sem que haja um horizonte para a definição de sua moradia definitiva e obras inacabadas que afetam as condições de moradia; a persistência de problemas de saneamento básico, com redes de esgoto estouradas ou misturas com as águas de chuva, a precária coleta de lixo e de fornecimento de água; as precariedades da rede elétrica e de fornecimento adequado de luz; as dificuldades de mobilidade pelas precárias condições das vias, e; as confusas relações entre os poderes públicos e os moradores, recomendamos que esta Defensoria intermedeie o diálogo entre os moradores e os seus coletivos legitimamente constituídos com os poderes públicos responsáveis pelas intervenções do PAC para avaliar a situação do território e cumprir as promessas do PAC no que diz respeito a todas estas questões conjuntamente.

A participação, anunciada como princípio, não vem se concretizando e os projetos se desenvolvem sem que os moradores sejam ouvidos. Na visão dos moradores, isso é particularmente dramático quando o assunto são as remoções, tema largamente abordado pelos moradores na primeira oficina do projeto (25 de junho de 2016):

*Quando o governo faz isso, ele não pensa no morador. Por que? Quando você sai onde você mora, você sabe onde tudo. Você sabe onde achar um médico, comprar um pão. Você tem tudo. Você é tirado de seu habitat, e passa para outro lugar que tem o agravante que tem uma outra facção. Como impedir que a pessoa volte?*

*Poucas pessoas conseguiram ficar. Por conta desta dinâmica de não se consultar ... Ainda que não consultasse os moradores, pelo menos que consultassem a literatura, os trabalhos que já foram publicados. Eu não acredito que isso tudo está preso dentro da academia ao longo destes quase 50 anos, as coisas acontecendo, sendo registradas, fomentando teses, monografias e não tenha chegado a nenhum lugar executivo. Será que não serviu para nada?*

*Não é possível. A gente tem cada experiência que se replicadas teria resolvido problemas. Teria evitado problemas. (...) Se precisar fazer isso, consultar para ver como faz isso causar o mínimo de trauma possível. Sempre haverá um trauma. Não tem jeito. Mas que seja minimizado este trauma. Que a gente pode ficar próximo do vizinho, que a gente não seja obrigado a ir para lugar de facção diferente. É real aí. Está aí. Se dentro dos presídios, eles separam as pessoas de facções diferentes.*

É fundamental que os governos estadual e municipal façam valer as premissas do PAC da participação e retomem o diálogo com os moradores, tomando como referência os problemas apontados aqui e o Plano de Desenvolvimento Sustentável de Manguinhos, produzido no âmbito do próprio PAC.

A Constituição Brasileira de 1988, no seu Título II, “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, afirma uma extensa relação de direitos sociais no Capítulo II, Artigos 6º, em que diz que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

Sendo assim, a moradia como direito fundamental impõe à Administração Pública o implemento de políticas destinadas a sua garantia ampla e universal. Moradia, que entendemos incluir não apenas a habitação, como espaço físico, mas as condições para viver dignamente, que incluem acesso ao saneamento básico, acesso ao transporte, condições de mobilidade, entre outras.

O que torna mais dramática a situação dos moradores de Manguinhos é que além das violências ao direito à moradia digna, o cotidiano dos moradores é atravessado pela violência dos aparatos de segurança do Estado e do poder marginal, que atentam contra o direito à vida.

Nossa equipe, ao longo desses anos teve que cancelar inúmeras vezes os trabalhos de campo devido aos confrontos dos aparatos de segurança com os poderes marginais. Inclusive em março deste ano, tivemos que cancelar visitas para registro devido às operações do BOPE em Manguinhos, que inclusive matou um jovem. A violência dos aparatos de segurança do estado sobre o cotidiano dos moradores é bem expressa por uma moradora:

*“Temos de café da manhã o caveirão e o BOPE fantasiado em nossas portas. Semana passada os policiais fantasiados bateram em um garoto, tiraram muito sangue dele e quebraram tudo na lanchonete. Quando se morre na comunidade ninguém fala nada”.*

### **3.1. Os impactos de tais mudanças sobre os processos de adoecimento e morte em Manginhos: as invisibilidades e os determinantes sociais da saúde**

Os depoimentos dos moradores com suas experiências de vida, captadas em oficinas e visitas de campo, contribuem para esclarecer o cotidiano do morar em favelas e seu impacto sobre a saúde da população.

Para falar do humano e dos processos sociais de produção da saúde e da doença e de suas determinações, precisamos falar tanto dos determinantes sociais tangíveis (indicadores econômicos, sociais, ambientais e epidemiológicos), quanto dos intangíveis, porém concretos nas experiências cotidianas das pessoas e sua falas. Elas são a matéria prima para temas sensíveis como sofrimentos, tristezas, angústias, autoestima, impotências, desencantos, esperanças-desesperanças, entre outros.

Os DSS intangíveis estão no plano das iniquidades em saúde tal como Naomar coloca (ALMEIDA-FILHO, 2010:31), quando propõe que a dimensão da desigualdade em saúde constitui uma questão bioética fundamental. Para tal devemos distinguir iniquidade de iniquidade, introduzindo elementos de indignação moral e política. Tomar como referência apenas a dimensão da justiça, na esfera da equidade (e do seu oposto a iniquidade) parece insuficiente no que diz respeito ao tema da dignidade humana.

Para nós o estigma, preconceitos, racismos, e todos os atentados do Estado e de grupos da sociedade aos direitos humanos, são alguns dos aspectos da indignidade humana que podem ter impactos nos processos de produção da saúde e da doença das populações vulnerabilizadas por processos de diferenciação e de distinção, como as populações de favelas, que resultam de processos históricos de produção de desigualdades.

O ângulo da desigualdade na perspectiva de Almeida-Filho (2010:33), como uma das ordens de determinantes - juntamente com a vertente da diferença associada a geração e gênero, herança familiar e etnicidade; a vertente da distinção, vinculada à religião e comunidade e comportamento e *habitus*, está relacionado à ocupação e

educação, renda e poder. E podemos dizer que é o que fixa as pessoas no lugar - na favela. Essa fixação é causa e consequência dos processos de diferenciação e de distinção que decorrem dessa pertença a um lugar estigmatizado.

Em nossa pesquisa muitas falas de moradores tornam visíveis esses aspectos “intangíveis” e que se situam na dimensão das iniquidades em saúde, os quais pouco ou nada vêm sendo colocado nas discussões da DSS das populações que vivem nesses espaços das cidades, como por exemplo: histórias, memórias e lembranças de vivências de sofrimentos, violências, da vida sem saneamento, da ausência cotidiana dos direitos de cidadania; recorrência de ciclos promessa-desconfiança-esperança que surgem a cada anúncio de políticas públicas e intervenções no lugar onde moram, que frequentemente desembocam em desespero, desencanto e impotência diante do ver, do saber e da falta de poder para transformar; mas também de resistências e lutas, entre outros.

A história e a memória como sofrimento de toda uma vida se expressa na fala de uma moradora quando afirma: “nós sempre sofremos muitas enchentes em Manguinhos, eu tenho lembranças, de ter ficado muitas vezes ficamos albergados nas escolas.

No que se refere à dimensão política, a reprodução de uma dinâmica autoritária, técnico-burocrática e que viola o direito dos moradores, e a recorrência do ciclo promessa-desconfiança-esperança - desespero/desencanto (onde a participação é afirmada como princípio mas negada na execução das políticas) faz das políticas públicas um importante determinante do processo de produção de saúde-doença em Manguinhos. Uma moradora destaca:

*... As pessoas em Manguinhos sonhavam com uma mudança, pelo menos na parte onde eu moro. E tamanha decepção quando o PAC chegou, anunciou. Algumas pessoas sonhavam em sair de Manguinhos, e quando surgiu o PAC, as pessoas se encheram de esperança, achando que ia acontecer alguma coisa, e em CHP2 nada aconteceu...*

É importante destacar a este respeito, a forma através da qual tais políticas são implementadas, desenvolvendo uma trama de relações que articulam as instâncias de poder estadual e municipal com o poder local, deixando os moradores reféns de uma engrenagem burocrática e política que não considera suas demandas, os oprime e violenta cotidianamente.

*Quando na minha rua o esgoto entupia, eu ia na Associação. Eles só mandavam fazer a limpeza nos esgotos, se a gente fosse sócio.*

*Casa cedeu; agora não passa pessoas no beco; a Defesa Civil disse que não podia interditar a casa porque estava intacta.*

Com efeito, as políticas públicas nas favelas, e em Manguinhos em particular, produzem e reproduzem a provisoriamente como um modo de vida, o que tem efeitos negativos sobre a situação da saúde da população. Obras viárias e sistemas de saneamento inacabados, moradias em risco, desestruturação de vias de mobilidade urbana são alguns dos elementos que tem consequência direta sobre a saúde dos moradores.

Um dos componentes centrais dos modos vigentes de fazer políticas públicas, e o PAC não foi diferente, está centrado na não informação, no controle das incertezas, que vem da burocracia e do poder centralizado, e que os moradores expressam de forma dramática, principalmente, quando as obras são dadas como acabadas, restando-lhes o prejuízo:

*“Ficamos aqui sem saber para onde ir, com nossas casas rachadas.”*

*“Essas casas, quando trem passa, balançam todas, e casas estão rachadas (Rua São José ao longo da via férrea).”*

*“Casas ao lado saíram, mas ele não entende como permaneceu. Mora no começo da rua São José, trecho da antiga rua 5. Tiraram foto, pediram para arrumar outra casa, mas espera até hoje e nunca deram continuidade. Comprou 17 sacos de cimento para fazer reforma, veio chuva e perdeu tudo”*

*Por exemplo, eles falaram em pessoas morrendo, ficando doentes, acontece o seguinte, é que eles não explicaram. Na medida em que eles vão tirando as pessoas...é um processo, demora cheque, demora isso, demora aquilo, aquelas pessoas vão ficando, aí contratam uma firma de demolição, e aí começam a demolir as casas do lado, aí automaticamente estoura fio de telefone, estoura cano d'água. Eu passo no João Goulart, eu não acredito que as pessoas estão vivendo naquelas condições, muito rato, ainda tem água da enchente que aconteceu há coisa de seis meses passados, as pessoas vivendo dentro do canal.*

O discurso homogeneizante sobre as favelas e a violência simbólica, são bem sintetizados nas palavras de uma moradora de Manguinhos: ... *não é só a morte física, mas a morte social, a morte cultural que é violenta.*

Em tal quadro, se configuram processos cujos efeitos são muitas vezes invisíveis e que os serviços de saúde não registram em seus sistemas de informação, por diferentes razões.

Observamos este fato ao longo do trabalho de campo e das oficinas ouvindo diferentes narrativas dos moradores, relatando seu cotidiano e de outros moradores, e em especial os problemas particulares de algumas pessoas no território. Como exemplo, citamos os casos de moradores da região da Beira Rio, atingida por um dramática processo de remoção. Ali vários moradores adoeceram, diante da pressão por deixar suas casas, e não ter para onde ir. Ao longo de nossa pesquisa, uma moradora desta localidade, de 70 anos, enfartou e ficou uma semana internada na UPA, ao saber que teria que deixar sua casa e ter que decidir entre aluguel social, compra assistida ou indenização, em uma semana.

A moradora da Rua São Daniel, aqui referida, por diversos momentos, desde 2013, nos fala sobre o alto índice de glicose em função dos vários problemas de saúde adquiridos por suas preocupações, o estresse pelas noites não dormidas pelo constante medo de sua casa desabar e também pela insegurança diante dos tiroteios, característicos em sua área de moradia.

Outros moradores relatam em nossas oficinas:

*...Eu perdi dois vizinhos por sentimento, todos os dois entraram em depressão e vieram a morrer porque não queriam sair das casas*

*...De tanto ouvir tiros, gritos de pessoas sendo torturadas, foi ficando deprimida, que acabou se suicidando....*

### **3.2. A tuberculose**

A tuberculose sempre esteve nas prioridades do LTM. Em 2009, foi constituído um grupo de discussão formado por pesquisadores, jovens moradores do LTM, por profissionais do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, profissionais médicos e agentes de saúde das equipes de saúde da família, pesquisadores em educação popular em saúde da ENSP e moradores de Manguinhos que já haviam passado pela experiência de terem desenvolvido tuberculose. Além deles foi convidada como ouvinte uma pesquisadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra que desenvolvia uma pesquisa sobre tuberculose no Brasil.

O grupo de discussão tinha como objetivo inicial desenvolver uma compreensão global do problema para subsidiar a produção de um roteiro de jogos para jovens sobre o tema que, além de divulgar informações para a população demandadas pelo serviço de saúde local, permitissem relacionar este problema de saúde com os chamados DSS Determinantes Sociais da Saúde. <sup>4</sup>

Dados informados pelo CSEGSF, em reuniões técnicas, mostravam então que entre 2004 e 2008 aumentou o nº de casos notificados (51 em 2004 e 106 em 2008). De acordo com a avaliação de profissionais de saúde presentes no grupo de discussão o aumento podia ter inúmeras razões como um aumento real do nº de pessoas com TB, ou a uma maior procura aos serviços do CSEGF, ou ainda se corresponderia a uma melhor capacidade dos serviços de saúde (CSEGF e PSF) no que se refere à capacidade de captação, com maior sensibilidade e alerta para identificar os casos, fazendo busca ativa avaliação de comunicantes e identificação de contatos. A avaliação geral era, então, que não se podia afirmar qual a razão deste aumento, embora se reconhecesse que os serviços vinham melhorando sua atuação nos últimos anos.

Constatávamos ainda que outros aspectos que dificultavam a interpretação destes números. Por exemplo, acredita-se que houve um aumento da população de Manguinhos neste período<sup>5</sup> colocando-se a hipótese de se ter mantido a proporção de casos na população total. Por outro lado, existia a procura destes serviços por pessoas residentes noutras regiões, em parte porque as pessoas temiam ser reconhecidas na sua região como portadoras de BK (Bacilo de Koch). Por outro lado, a população de Manguinhos não dobrou em 4 anos e também existiam pessoas de Manguinhos que procuram serviços de saúde noutros lugares.

Em 2008, verificamos que os lugares de Manguinhos com maior nº de casos eram Parque João Goulart (11 casos), Nelson Mandela (11) e CHP2 (24). As três comunidades equivaliam então a mais de 50% do total de casos em Manguinhos, embora de 2006 para 2008 as comunidades de Vila Turismo e Nelson Mandela cresceram muito em nº de casos.

Considerando que em Manguinhos a TB atingia todas as idades mas concentrava-se mais na faixa entre os 20 a 59 anos, sendo então os homens 66% do total de casos,

---

<sup>4</sup> O livro-jogo produzido a partir deste processo - "Território, Saúde e Ambiente: A Tosse Misteriosa" - compõe a Maleta de Trabalho do LTM "Reconhecendo Manguinhos".

<sup>5</sup> O Censo de 2000 conta em torno de 30 mil residentes mas atualmente estima-se que esse número seja bem superior, algo como 45.000 habitantes.

o grupo discutiu se a diferença entre homens e mulheres poderia estar relacionado ao maior consumo de crack. Concluiu-se ser difícil afirmar essa relação, já que o uso do craque era então menos visível entre as mulheres, mas também poderia ser semelhante ao dos homens. Discutiu-se também as condições em que o uso de drogas, em especial o crack, potencializava a transmissão e o desenvolvimento da TB.

O consumo de crack tem por efeito o enfraquecimento dos indivíduos (imunodepressão) e o aumento da sua tosse, e é feito em rodas em que o contato social e espacial é muito próximo. Comentou-se ainda que a maioria das pessoas que consomem crack passaram a viver na rua, tendo diminuído muito as possibilidades que as famílias têm de influenciar e apoiar estas pessoas.

Em 2016, por ocasião desta pesquisa, retomamos a tuberculose como tema de pesquisa, procuramos abordar o problema junto aos moradores de forma a ampliar a compreensão sobre a situação da TB no território, acessando a experiência e conhecimento local a respeito do problema, e identificando de que forma os processos de mudança no território, especialmente relacionados ao PAC e à violência impactaram sobre a tuberculose.

Nos depoimentos obtidos durante as oficinas de discussão e visitas de campo, observamos a relação entre a tuberculose e o crack, com muitos participantes salientando que o estigma e preconceito em relação ao crack, inclusive na própria localidade, dificulta a busca de tratamento. A questão do crack foi tema específico de uma pesquisa de dissertação de mestrado integrada ao projeto, que abordaremos no tópico seguinte.

Em todas as oficinas os moradores declararam que a precariedade das condições de moradia vem concorrendo para o agravamento da situação da tuberculose. As moradias em risco, com grandes fraturas nas paredes e no chão, se destacam como um elemento determinante. E o readensamento de algumas áreas, em função da retomada de casas abandonadas e interditadas pelo PAC (mas não demolidas), também foi indicado como um problema que contribui para o aumento da doença. O fato foi levantado no debate do filme Herança Social com a participação de profissionais de saúde e moradores, organizado pela pesquisa. E ainda nas oficinas, onde os moradores analisaram:

*Muita gente saiu e estão voltando. Manguinhos está crescendo para cima. A gente tem prédio de quase cinco, seis andares, movidos pela necessidade. Nos becos, não tem ventilação. Nestas ruas, o esgoto está sempre entupido.*

*Casas fechadas, que não tem janela, que foram desocupadas. Não existe uma fiscalização de ocupar o terreno de uma vez. Começa a obra, para. E isso impacta sobre saúde.*

Nas oficinas, alguns participantes abordaram também casos particulares de moradores, não apenas relatando o problema, mas procurando analisa-lo, levantando alguns elementos de agravamento, como podemos observar no extrato de um dos relatos:

*Na CHP2, morou um rapaz que teve tuberculose muito séria. Uma vez só vimos agentes de saúde visitando ele. Quem socorria era minha família: uma pessoa que era agente de saúde, mas não dá área dele, mas era ela buscava ajuda. A casa dele, tinha água dentro da casa dele. Para ele circular dentro de casa, ele andava sobre caixotes. Ele morreu sem o acompanhamento de alguém. Ele não tomava a medicação, ele não tinha força para tomar. Não adianta falar que tem que tomar remédio.*

Pudemos identificar uma conjugação de elementos, associados a processos mais gerais de determinação social, agravados pelo PAC, mas também à Atenção Básica. Um dos elementos destacados diz respeito a intermitência das visitas domiciliares, tendo sido levantado que há uma diminuição da visitas por parte dos agentes comunitários de saúde. Com efeito, esta é uma questão que foi destacada não apenas em relação à TB. Alguns moradores mais antigos compararam a dinâmica atual da assistência com os primeiros anos de mudanças na AB, no âmbito da reforma sanitária, quando em Manguinhos havia os agentes comunitários levavam os medicamentos em casa. *Por que o Programa de Saúde da Família não mantém aquelas visitas periódicas? Por que não trazer de volta as coisas que deram certo? O Agente só vai a sua casa para entregar um papelzinho para marcar nossa consulta,* uma moradora antiga questiona.

De forma geral, os moradores reconhecem diferenças no trabalho por parte dos profissionais, destacando a qualidade de alguns, como observa uma moradora: *tem muitos agentes de saúde que trabalham e tem outros que não tem o mesmo carinho.* Uma questão que apareceu recorrentemente nas oficinas é a situação das pessoas que vivem sozinhas, um grupo que vem se ampliando, de acordo com os moradores. No caso de doenças que exigem um acompanhamento constante e o vínculo afetivo, como a tuberculose, a situação de moradores que vivem só é um elemento que pode

definir o desfecho da doença. *Muitos perdem a auto estima, se não tiver esta busca é difícil*, afirma uma das participantes.

Em outra narrativa, ouvimos o relato de uma pessoa que frequenta os serviços de saúde, expondo a dificuldade que cerca a vida de uma pessoa sozinha quando se trata de acessar os serviços:

*Encontrei com ela e ela me perguntou se eu podia pegar um remédio na Fiocruz. Liguei para doutora, expliquei a situação e ela disse que com os documentos dela, eu poderia ir porque ela mora sozinha. No outro dia, eu fui. Estava com o CPF e a identidade da criatura. Aí eles disseram, a doutora dela não está. A outra vai assinar. Me deram o papel e disseram pode ir na farmácia. Na farmácia, disseram que eu não podia pegar porque ela deveria deixar o cadastro com o nome de outra pessoa. Então voltei a recepcionista.*

Foi abordado também a questão do acesso o medicamento, tendo sido um ponto de conflito a questão do estigma da fila para os pacientes que tem HIV, pois para alguns moradores ainda há muito estigma, gerando constrangimento para quem está na fila do medicamento.

O problema do abandono do tratamento, bastante focado na análise da situação da tuberculose, foi ainda debatido. Para muitos moradores, existe uma cultura do abandono e do não cuidado por parte dos moradores.

*Doutora Celina é muito preocupada não com a incidência, mas com a incidência do abandono. Não há uma cultura de tratamento em Manguinhos. Teve oficina na João Goulart, na Mandela I, na Mandela II. As pessoas não vão. Eu tive que catar as pessoas, implorar as pessoas.*

A cultura do abandono vem sendo agravada pelos estados depressivos decorrentes de problemas locais associados ao impacto do processo de urbanização e da instalação da UPP, violência, e falta de perspectivas sociais. Com efeito, alguns participantes destacaram que a depressão vem sendo um fator de vulnerabilidade para a tuberculose e a adição às drogas.

O vínculo afetivo foi apontado como um elemento importante para combater a cultura do não cuidado. Para os moradores, ainda que ele esteja proposto na ESF, na prática muitas vezes não funciona:

A proposta da Estratégia quando ela fala em vínculo , o médico é preparado para tratar de um todo. Esta primeira entrevista, ele vai saber tudo, onde ele mora. Você acaba conversando

com o médico, e ele acaba descobrindo o que você tem. Se funcionasse na íntegra seria bom. Mas a gente vive em um território muito complexo.

Uma moradora analisa: *o paciente da comunidade não tem aquela cultura de prevenção. Quando ele consegue se abrir, ele cria o hábito com aquele médico. Às vezes, com o agente comunitário quando ele conhece há muito tempo.*

Os participantes discutiram a questão das mudanças na equipe da ESF e a rotatividade dos médicos, trazendo impacto sobre o atendimento. Uma moradora expôs o caso de sua mãe, que não aceita ser atendida por outro médico, exceto o que ela já conhece, destacando: Para uma pessoa mais idosa, ainda está com aquela cabeça antiga. E concluiu, com uma interrogação: *como consegue não perder a dinâmica da ESF mas também resgatar este vínculo afetivo que para TB é muito importante? Como se aproxima estes dois elementos tão importantes.*

Por fim destacamos, que na oficina de discussão a respeito da TB, o tema que foi levantado pelos moradores e amplamente discutido foi a configuração do programa da Estratégia de Saúde da Família que, apesar de trazer pontos positivos, coloca alguns desafios aos moradores. Uma moradora que vive há bastante tempo no território, destaca: *“Com a estratégia nos foi limitado o direito de ir a outro canto”*. Morador de Manguinhos tinha cadastro em vários lugares, ele tinha outras opções. Acrescentando, em relação a ESF em Manguinhos: *“Todo dia a gente chega nesta clínica e é uma cara nova”*.

Outra moradora também antiga conta que que já passou por três clínicas no território em um espaço curto de tempo, em função de mudanças de moradia. E relata: *“Antes da ESF, a gente tinha outras opções, como Andaraí, Hospital Jesus, Del Castilho. Hoje está preso ao SISREG. A Estratégia de Saúde da Família é importante mas ela não consegue esgotar tudo, outra demanda. Então é preciso necessidade de articular”*.

### **3.3 . O Crack**

Este tema foi abordado na pesquisa **O fenômeno do crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do território de Manguinhos**, desenvolvida por uma aluna do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública.

A pesquisa buscou construir o conhecimento sobre o fenômeno do crack em Manguinhos a partir da construção compartilhada do conhecimento e, portanto, da inclusão do saber popular e das experiências de vida das pessoas que vivenciam de alguma maneira problemática no território. Buscou-se apreender a complexidade do fenômeno através daquilo que Bourdieu (1997) denomina espaço de pontos de vista dos agentes sociais envolvidos, tendo-se em vista os processos de vulnerabilização e as múltiplas determinações que o perpassam. Portanto, a pesquisa incorporou a abordagem metodológica do projeto, ou seja uma pesquisa participante, que permite levantar e circular conhecimentos e experiências da problemática em questão, assim como debatê-lo.

Estando integrado a todas as fases de nosso projeto, o trabalho da aluna desenvolveu-se articulada a nossas atividades, desde a elaboração de sua proposta de pesquisa. Foram realizadas em uma primeira fase visitas informais e observação de espaços coletivos já constituídos dentro do território com objetivo de aproximação dos agentes sociais: as reuniões do CGI no momento em que se discutia a implantação do CAPS II Carlos Augusto da Silva (Magal); reuniões realizadas pela Comissão de Moradores de Manguinhos a respeito dos problemas ocasionados pelo PAC, ações realizadas pelo coletivo Mães de Manguinhos (constituído por mulheres que perderam seus filhos ou parentes em situação de violência), e eventos culturais realizados por coletivos da comunidade.

Em fase posterior, foram realizadas as entrevistas com os mediadores do território, sendo a maior parte deles moradores de Manguinhos. Os selecionados foram indicados por lideranças e profissionais que acompanham a dinâmica social das localidades e foram incluídos na pesquisa após aceitarem participar da mesma. Foram realizadas então entrevistas abertas com a finalidade de obter um maior detalhamento do assunto em questão, buscando informações sobre o que os agentes sociais sabem, seus sentimentos, quais são suas justificativas e o conhecimento produzido a respeito do uso de crack em Manguinhos.

Os entrevistados residiam em diferentes localidades dentro de Manguinhos, dentre elas Vila Turismo, Varginha, Nova CCPL, Condomínio DESUP e Parque João Goulart. Entre eles, dois entrevistados não moravam no território, sendo que um residiu a maior parte de sua vida em Manguinhos e ainda é um importante ator em lutas coletivas para a melhoria das condições de vida da comunidade. Apenas um nunca residiu em Manguinhos, mas a relação estabelecida entre Manguinhos e os territórios nos quais

já morou e mora contribuiu para o conhecimento da problemática do estudo. Todos mencionaram que têm ou já tiveram familiares com moradia no território.

Após a fase das entrevistas foi realizada uma oficina de discussão com os moradores, adotando a mesma metodologia desenvolvida no projeto principal e com a participação de toda a equipe. Com efeito, parte dos moradores presentes na oficina já haviam participado de outras atividades do projeto, em especial nossas oficinas.

Como referencial para sistematização dos dados e análise, foram demarcados três eixos. O primeiro eixo aborda a gênese e emergência do crack em Manguinhos, ou seja, quando ocorre e quais os principais fatores relacionados. O segundo eixo debruça-se sobre os seus desdobramentos. Por fim, o terceiro eixo discorre sobre as ações construídas diante do problema e aponta ações necessárias.

Abaixo apresentamos de forma sintetizada as questões abordadas em cada um dos eixos:

*Eixo: Gênese e Emergência do Problema*

- Constituição das Cenas de Uso; relação com outros territórios da cidade, com a dinâmica das facções do tráfico, o Estado e processos como a instalação das UPPS

*Eixo: Reprodução/Desdobramentos da Problemática*

- Localidade das Cenas de Uso
- Relações de poder – tráfico, trabalho, rede de prostituição
- Relação com os processos de trabalho – Ferro Velhos/ Catadores/ Correria” – prostituição – “bicos” (exploração das pessoas do mesmo lugar
- “Usuário de crack vive do lixo que a favela produz”
- População atingida – destaque ao aumento do número de mulheres
- Filhos do crack
- Processos de adoecimento

*Eixo: respostas à problemática*

- Rede de Suporte Social: Igrejas evangélicas e católicas com ações nas cenas de uso
- Trabalho social realizado por moradores. Contam com doações da própria comunidade e com espaços privados (própria residência) para oferecer banho

e alimento. Também fazem uma articulação com serviços de saúde a partir da demanda e necessidade dos usuários que buscam por ajuda.

- Consultório de Rua
- Segurança Pública e Assistência Social- Recolhimento compulsório (vista como ação “para inglês ver”, de higienização, com impacto negativo para os usuários e para a comunidade)

Observou-se que a constituição e transitoriedade das cenas de uso de crack em Manguinhos foram determinadas por uma diversidade de agentes, poderes e ações, como a organização do tráfico de drogas, a implantação da Unidade de Polícia Pacificadora, a relativa “proteção” do usuário e o acesso facilitado à droga. Verificou-se distintas e, por vezes, conflituosas ações do Estado nas cracolândias. Como as ações de recolhimento compulsório realizadas pela segurança pública e assistência social, em contraponto as ações de saúde realizadas pelas equipes de Consultório na Rua. Assim como a presença do apoio social, principalmente vinculado as instituições religiosas e ao trabalho voluntário de moradores locais. Foram apontadas relações estabelecidas entre trabalho e uso de crack; e a visão da comunidade diante do referido fenômeno.

Os resultados dessa pesquisa apontaram para uma diversidade de agentes, poderes e ações que se inter-relacionam, demonstrando a complexidade do problema do crack. O que por sua vez traz especificidades relacionadas a droga em si- o crack, o estigma e a violência em torno do seu uso, as relações de trabalho estabelecidas e os processos de vulnerabilização associados.

Evidenciou-se a complexa relação de poderes em torno da questão das drogas, constituídos através de um emaranhado de conexões entre redes locais e globais. O que perpassa pactuações das facções nas rotas nacionais e municipais; o entrelaçamento entre a droga e a constituição de outros mercados, como o dos ferros velhos, o da água, etc.; o uso da violência enquanto forma de exercer o poder, mesmo diante de pessoas que não fazem uso de drogas ilícitas.

Os dados levantados demonstram como a constituição das cenas de uso de crack em uma dada localidade e sua transitoriedade também estão relacionadas a busca por uma proteção relativa realizada pelos usuários. O que está em acordo com outras pesquisas já realizadas na cidade do Rio de Janeiro [Frúgoli e Cavalcanti (2013); Veloso (2013); Machado e Simas (2017)]. No entanto, observa-se o efeito colateral

provocado pela migração de algumas cenas para as vias públicas, a medida que uma maior visibilidade social provocou também uma maior rejeição social, gerou pânico social e ações desastrosas de repressão e violação dos direitos humanos.

Outro ponto de extrema relevância para a saúde pública e que pode ser evidenciado nesse estudo é a relação que se estabelece entre os usuários de crack e as distintas formas de precarização das relações de trabalho. Seja através da prostituição; da reciclagem como os próprios usuários nomeiam no Rio de Janeiro “correria”; ou ainda dos bicos realizados pelos usuários de crack para os moradores das comunidades em que existe a venda da substância e/ou o estabelecimento de cenas de uso; observamos aumento de vulnerabilidades, violência simbólica e exposição a danos à saúde.

Ao longo da pesquisa foram ainda relatadas, principalmente pelos agentes sociais que faziam ações sociais nas cenas de uso de crack, diversas situações radicais de vulnerabilidade. Diante dessas, colocávamos a necessidade de compreender quais mediações e formas de solidariedade eram possíveis de serem construídas vislumbrando a visibilidade a esses sujeitos, suas experiências e às formas de opressão por esses vivenciadas. Nesse sentido, a escuta, o acolhimento e a aproximação das histórias de vidas foram apontados como o primeiro importante passo diante dessa direção, para que, em algum momento, estes possam se assumir enquanto sujeitos portadores de direitos.

Também foi delineado a necessidade de práticas que pressionem o Estado a desenvolver estratégias de respostas que considerem a complexidade e os processos de determinação social relacionados ao problema do crack, apontando a necessidade de ações intersetoriais e a mudança da perspectiva repressora para uma perspectiva que vise a transformação.

Outro elemento que foi possível entrar em contato foram as respostas construídas nas práticas comunitárias, que do ponto de vista dos agentes sociais são iniciativas que têm buscado a transformação da realidade local. Foram levantados um conjunto de saberes, vivências e práticas que vêm tentando se opor à situação de opressão e exclusão social existente, apostando na construção de inéditos viáveis possíveis, extremamente importante nos processos de resistência.

#### **4. Limites e Possibilidades de uma rede de vigilância popular em saúde**

Sintetizamos abaixo alguns dos pontos identificados no que se refere aos limites e possibilidades de uma rede de vigilância popular em saúde no território da pesquisa.

##### Limites

- Falta de informação em relação à dinâmica do Sistema de Saúde.
- Invisibilidade do impacto dos processos de mudança no território sobre os processos de trabalho na AB
- Disputas internas entre grupos e organizações
- Medo de se expor e falar por conta das relações de poder

##### Possibilidades

- Reconhecimento da cobertura da ESF em Manguinhos
- Valorização do CGI como canal de discussão e de outros fóruns de debate e circulação de informação
- Existência de uma pequena rede de suporte social capaz de identificar problemas e fazer circular informações
- Importância da rede de suporte social na identificação de problemas, apoio nas situações limites, em especial naquelas que envolvem preconceitos e estigmatizações
- Acúmulo de experiências e estudos anteriores
- Conhecimento e experiência de agentes sociais que circulam pelo território e tem credibilidade junto a moradores

A pesquisa desenvolvida corroborou questões presentes na problemática central de nosso projeto, que se refere ao desencontro entre a dinamicidade dos territórios de favelas e a refração da Atenção Primária de Saúde a esta dinamicidade. Sendo assim, reforçamos nossa perspectiva que este é um dos maiores desafios atuais da Atenção Primária em Saúde, e das pesquisas voltadas para a melhoria de sua qualidade:

conceber um sistema de informação que tenha como prioridade os modos de vida, de adoecimento e morte da população.

Com efeito, os dados nos mostraram que a humanização, afirmada como dimensão fundamental na APS, nem sempre vem se desenvolvendo na prática. Problemas no acolhimento e nas visitas domiciliares demonstram que não há uma satisfação com a dinâmica atual da ESF. Muitos moradores acreditam que isso é um problema localizado, em função de alguns profissionais que não atuam segundo os princípios da ESF. Outros, pensam que a ESF perdeu seu sentido original, ocasionando um certo afastamento em relação ao sujeito principal do processo, o morador e o território. Nenhum dos participantes de nossa pesquisa trouxe à discussão questões relativas aos processos de trabalho dos profissionais de saúde, que podem estar sofrendo o impacto das mudanças de território, em especial no que se refere ao risco de deslocamento nas localidades. São mudanças que podem estar comprometendo o trabalho dos profissionais, especialmente daqueles que estão sempre em campo, precisando se deslocar em áreas violentas ou com riscos ambientais. Os moradores também não fizeram referência à dinâmica atual da ESF, considerada em sua normatização mais geral, que vem burocratizando e mesmo desumanizando a atuação de seus profissionais, que trabalham cotidianamente sob pressões. E considerando a ESF em Manguinhos, em particular, os moradores não estabelecem relações entre alguns problemas apontados, como a rotatividade dos profissionais e a configuração da APS em território Teias \_ Escola. Possivelmente há muito desconhecimento por parte dos moradores em relação à particularidade de um território de saúde gerenciado por uma Escola de Saúde Pública e localizado em uma grande instituição de pesquisa e ensino como a Fiocruz. A julgar pela crítica de muitos moradores, eles tem conhecimento a respeito dos aspectos negativos deste fato. Mas e quanto aos positivos? Seriam eles inexistentes ou há uma dificuldade por parte dos profissionais da Fiocruz de dar visibilidade a seu papel e ao que vem fazendo no território, para além de ações assistenciais?

Tal fato vem nos demonstrar que há dimensões relativas à comunicação, às trocas de informações e à educação que interfere, por um lado na visão dos moradores, e por outro, no sistema de informação. Cada lado desconhece o lugar ocupado e as experiências vivenciadas pelo outro lado. E parte do conflito que muitas vezes opõe estes agentes é produzido exatamente por este desconhecimento, o que vem reforçar nossa perspectiva de que a necessidade de criação da já mencionada visão

compreensiva da situação de saúde do território, a partir do espaço de pontos de vista constituído a partir das visões, diferentes e muitas vezes em confronto, dos agentes sociais envolvidos.

Um dos aspectos limitadores de uma rede em Manguinhos refere-se às diferenças de experiências e perspectivas dos diversos grupos e instituições que ali atuam. Apesar de muitos desenvolverem ações voltadas para problemas comuns, os caminhos de ação são bastante diferentes, levando a aproximações e distanciamentos com instituições e mesmo pessoas, o que acaba por produzir confrontos e inviabilizar o diálogo, bem como esvaziar possíveis agendas comuns de ação.

Este é um dos aspectos que merece um aprofundamento em termos da compreensão dos diferentes pontos de vista e dos aspectos (temas; sujeitos sociais como instituições ou grupos locais) que vem contribuindo para dificultar a constituição de uma agenda comum, em particular em relação à saúde.

O silenciamento auto imposto ou imposto aos moradores é outro aspecto que precisa ser melhor compreendido, tendo se destacado na pesquisa. É importante destacar que ele relaciona-se não apenas ao domínio do tráfico ou à opressão policial, mas a outros poderes locais (como pudemos observar na situação dramática de moradores cujas casas estão em risco) e também a hierarquias dentro das instituições, como na própria APS.

Compreender estes dois últimos aspectos limitadores se faz particularmente fundamental uma vez que eles limitam a força de ação de uma rede de suporte, já existente no território, e que é formada por moradores que se organizam de forma a conhecer os principais problemas da região e dá respostas a eles.

Com efeito, esta rede reconhece a importância dos serviços de saúde do Território Teias Manguinhos e de sua cobertura. E exatamente sua ação vem se dando no sentido de lutar pelo que foi conquistado, e por estabelecer sua ampliação e melhoria de sua qualidade.

A este respeito, acompanhamos iniciativas de gestão participativa, como as atividades do Conselho Gestor Intersectorial (CGI), que conta com a participação de moradores, profissionais e gestores dos serviços de saúde, bem como representação dos setores da educação e da assistência social do território.

O CGI tem sido um fórum de amplas discussões, tanto no que se refere à assistência e promoção da saúde, em particular na APS, quanto no que diz respeito aos

determinantes sociais da saúde e às experiências de vida dos moradores de Manguinhos. Seguindo as reuniões ordinárias do Conselho podemos ter acesso ao que denominamos os diferentes espaços de ponto de vista, frequentemente colocados em confronto. Defrontamo-nos ainda com os determinantes intangíveis, anteriormente mencionados, através das narrativas de moradores, que possuem representação no Conselho ou que participam regularmente. Tais narrativas expressam as situações limites vividas por moradores ou famílias de Manguinhos, em particular no que se refere à violência e à saúde mental. Elas trazem o conhecimento produzido por moradores, que atuam nas redes de suporte social do território, e que, frequentemente, colocam em questão e problematizam as respostas que a APS vem dando a problemas, tais como a tuberculose, quando ela vem associada às condições de moradia vulnerabilizadas pelas obras do PAC, ou ao uso de drogas, em particular o crack.

Um caso exemplar a respeito da participação dos moradores, trazendo sua experiência e conhecimento, foi o debate em torno de problemas de saúde mental, que deu base a um processo de luta que culminou em dezembro de 2016, com a inauguração de um Centro de Atenção Psicossocial (CAP), no território que sofreu com os impactos do PAC Favelas e das ações da UPP (Unidade de Polícia Pacificadora), instalada em Manguinhos em 2013. A construção do CAPS Magal foi fruto de uma luta do coletivo de moradores e moradoras de Manguinhos, em aliança com profissionais de saúde, e protagonizada pelos conselheiros e conselheiras do CGI. O nome Magal, dado à unidade, expressa a participação ativa dos moradores neste processo, pois foram eles que deram o nome ao CAP, homenageando desta forma Carlos Augusto da Silva Magal, falecido morador da região, cuja história foi diversas vezes narrada em reuniões do CGI. Magal, que tinha o cantor Sidney Magal como ídolo, conquistou o afeto da comunidade, mas foi alvo da intolerância e estigma, sofrendo uma ação violenta que lhe retirou a vida.

A homenagem ao morador expressa ainda uma questão que vem sendo particularmente levantada pelos coletivos de Manguinhos: a sensibilidade com a dor do outro e a necessidade de fortalecimento das redes de suporte social. Como disse Leonardo Boff ( 1999, p.33) :

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento

de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Além do CGI, é notável o avanço de coletivos locais que atuam visibilizando os problemas e as experiências dos moradores de Manguinhos, como o Jornal Fala Manguinhos, o Grupo Mulheres de Atitude, o coletivo de Mães de Manguinhos (constituído por mulheres que perderam seus filhos ou parentes em situação de violência), o Fórum Social de Manguinhos e o Fórum de Juventudes, este último com atuação em diversas favelas da cidade e responsável pela criação do “Nós por Nós”, um aplicativo que tem sido um importante aliado na denúncia e publicização das situações de violência e abuso policial, que atingem especialmente os jovens.<sup>6</sup> Todos estes coletivos, bem como iniciativas informais atuam através das redes sociais, circulando informações especialmente através do facebook, you tube e dos grupos de WhatsApp. Tais dispositivos têm sido fundamentais não apenas na visibilidade dos problemas do território e do ponto de vista de seus moradores, mas vem constituindo-se em uma importante engrenagem no avanço das redes de suporte social. Em uma conjuntura de crescente vulnerabilização da população, muitas vezes estas iniciativas são as únicas soluções para muitos problemas. Mas, mais do que isso, elas nos dão pistas para pensar a situação de saúde, como destacou Valla (1999,p.12) a respeito do apoio social:

Se, de um lado, o apoio social oferece a possibilidade de realizar a prevenção através da solidariedade e apoio mútuo, de outro, oferece também uma discussão para os grupos sociais sobre o controle e do seu próprio destino e autonomia das pessoas perante a hegemonia médica, através da “nova” concepção do homem como uma unidade.

Sendo assim, o significado de tais experiências coletivas de participação comunitária não está apenas em sua possibilidade de responder de forma urgente aos problemas e ir constituindo-se em uma engrenagem de suporte social em tempos de crise. Situa-se também em sua possibilidade de traduzir práticas e conhecimentos que contribuem para a saúde da população, e que podem ser incorporados pelos profissionais de

---

<sup>6</sup>A respeito do Nós por Nós, ver <http://rioonwatch.org.br/?p=18868>, acesso em 18 de janeiro de 2017; <http://racismoambiental.net.br/2016/03/25/forum-de-juventudes-lanca-o-aplicativo-nos-por-nos-para-denunciar-violencia-policial/>

saúde e educação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, P. A. Vigilância popular da saúde: cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará. 2013. 243 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2013.

ARAÚJO, I. Materiais Educativos e Produção de Sentidos Sociais na Intervenção Social. In: Monteiro, S & Vargas, E. [org.] *Educação, Comunicação e Tecnologia: interfaces com o campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006:49-69.

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. 2007. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 152 p.

BARCELLOS ET AL. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Informe epidemiológico do SUS*, 11(3), 129-138.

BOFF, L. Saber Cuidar: Ética do Humano – compaixão pela terra, Petrópolis: Vozes, 1999.

BOURDIEU, P. *A Miséria do Mundo*. 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

BREILH, J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 937-951.

BRITO, J. & ATHAYDE, M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.1, n.2, p. 63-89, 2003.

BULLARD, R. *Dumping in Dixie: Race, Class and Environmental Quality*. Westview Press: 1994.

CUNHA, M.B. Movimentando o binóculo

CUNHA, M.B. ET AL. O desastre cotidiano da favela: reflexões a partir de três casos no Rio de Janeiro. *O Social em Questão* 2015; 18(33):39-58.

CUNHA, MB; PINHEIRO, AB; CALAZANS, R. Vou te exigir o meu lugar, se não me der, eu vou tomar: o desastre do temporal no Alemão e o movimento Juntos pelo Complexo do Alemão. *Libertas* (UFJF. Online), v. 15, p. 1-29, 2015.

FREIRE, P. 2001. *Pedagogia do Oprimido*. 30a ed. Editora Paz e Terra S/A. 184 p. São Paulo.

FUNTOWICZ, S.;RAVETZ, J. Ciência Pós-Normal e Comunidades Ampliadas de Pares Face aos Desafios Ambientais. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, IV(2): 219-230 Jul.-Out. 1997.

FRÚGOLI, Jr, H.; CAVALCANTI, M. Territorialidades da(s) cracolândia(s) em São Paulo e no Rio de Janeiro. **Anuário Antropológico II**, pag.73-97, 2013.

GUIMARÃES, et al. Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da ouvidoria coletiva na região da Leopoldina, rio de janeiro (RJ, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v.16, p. 291-300,2011.

LABORATÓRIO TERRITORIAL DE MANGUINHOS. Caderno de Oficinas 4: Manguinhos. Rio de Janeiro, Nov 2014. 8 f. Disponível em [https://www.academia.edu/10342788/Territ%C3%B3rios\\_em\\_Movimento\\_Caderno\\_de\\_Oficinas\\_-\\_Manguinhos\\_-\\_novembro\\_de\\_2014](https://www.academia.edu/10342788/Territ%C3%B3rios_em_Movimento_Caderno_de_Oficinas_-_Manguinhos_-_novembro_de_2014). Acesso em 10 de Jan. 2017.

MACHADO, K.S.; SIMAS, R.S. Redução de danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no consultório na rua do município do Rio de Janeiro. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, 1(1), p. 67-83. 2017.

MACHADO ET AL. Vigilância em saúde ambiental e do trabalhador: reflexões e perspectivas. *Caderno de Saúde Coletiva*, 2011, Rio de Janeiro, 19 (4): 399-406

MONKEN ET AL. "O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente." In: Miranda, A.C.; Barcellos, C.; Moreira J.C., Monken M (Org.). *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz (2008): 23-41.

MORI, M.E.; SILVA, F.H.; BECK, F.L. Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) como dispositivo de cogestão: uma aposta no plano coletivo. *Interface* (Botucatu) [online]. 2009, vol.13, suppl.1 [cited 2012-03-08], pp. 719-727.

PAPINUTTO, A. S. T. “O território na construção do conhecimento local na Estratégia de Saúde da Família: o caso do município de Petrópolis /RJ”. Dissertação (mestrado) em Saúde Pública. ENSP/FIOCRUZ. 2011.

PIVETTA, F.; CUNHA, M.B.; CARDOSO, A.L.C (Org.). PAC Manguinhos: problemas não resolvidos e recomendações: relatório. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ/ENSP, 2016. 50 p.

PIVETTA, F; CUNHA, M.B.; CARDOSO, A.L.C.PAC Manguinhos: problemas não resolvidos: o que dizem os moradores. Caderno de Oficinas do PAC Manguinhos / organizado por — Rio de Janeiro, RJ : FIOCRUZ/ENSP, 2016. 16 p.

PORTO, M. F.S.; ROCHA, D. F.; FINAMORE, R. Saúde coletiva, território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(10): 4071-4080, 2014.

PORTO, M.F.S. ET AL. Relatório Técnico do Projeto “Políticas Públicas, Moradia, Saneamento e Mobilidade: uma análise participativa do PAC na perspectiva da Promoção da Saúde e da Justiça Ambiental”. Chamada MCTI/CNPq/MCIDADES Nº 11/2012. Fevereiro 2015. Disponível em: [http://www.academia.edu/12268270/RELAT%C3%93RIO\\_DA\\_PESQUISA\\_POLI\\_TICAS\\_PU\\_BLICAS\\_MORADIA\\_SANEAMENTO\\_E\\_MOBILIDADE\\_UMA\\_ANALISE\\_PARTICIPATIVA\\_DO\\_PAC\\_NA\\_PERSPECTIVA\\_DA\\_PROMO%C3%87%C3%83O\\_DA\\_SA%C3%9ADE\\_E\\_DA\\_JUSTI%C3%87A\\_AMBIENTAL](http://www.academia.edu/12268270/RELAT%C3%93RIO_DA_PESQUISA_POLI_TICAS_PU_BLICAS_MORADIA_SANEAMENTO_E_MOBILIDADE_UMA_ANALISE_PARTICIPATIVA_DO_PAC_NA_PERSPECTIVA_DA_PROMO%C3%87%C3%83O_DA_SA%C3%9ADE_E_DA_JUSTI%C3%87A_AMBIENTAL) Acesso em: 01/06/2015.

PORTO, M. F. S. ET AL. Produção compartilhada de conhecimento e cidadania: a experiência da comunidade ampliada de pesquisa-ação do Laboratório Territorial de Manguinhos-RJ. In: TOLEDO R. F.; JACOBI, P. R. (Orgs.). *A pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios, desafios e experiências interdisciplinares*. São Paulo: Annablume, 2012. p. 193-229.

PORTO, M.F.S; PIVETTA, F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 207-229.

PORTO, M.F.S. *Uma Ecologia Política dos Riscos: princípios para integramos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

SANTOS, M. Por uma geografia cidadã: por uma epistemologia da existência. *Boletim Gaúcho de Geografia*. Ago., 1996. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/bgg/article/view/38613/26350> . Acesso em [09/01/2017](#)

SAVI, E. A. *O sofrimento difuso de mulheres das classes populares: estudo sobre a experiência de um grupo de convivência*[dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S., & VILLASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe epidemiológico do SUS*, 7(2), 7-28.

SILVA, E.F. ET AL. Promoção da Saúde a partir das situações de trabalho: considerações referenciadas em uma experimentação com trabalhadores de escolas públicas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 13(30):107-19.

VALLA, V. V.. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. S7-S14, 1999 . disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600002&lng=en&nrm=iso), acesso 17 Jan. 2017.

VALLA, V. V.. A crise de compreensão é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. *Educação e Realidade*, n. 21, p. 177-190, 1996.

VELOSO FILHO, C.L. “Cenas de uso de crack no município do Rio de Janeiro - perfil em 2011/2012”. **Tese de doutorado**. Rio de Janeiro, 2013.

ZANCAN, L.F. ET AL. Dispositivos de Comunicação para a Promoção da Saúde: Reflexões Metodológicas a Partir do Processo de Compartilhamento da Maleta de Trabalho “Reconhecendo Manguinhos”. *Interface* (Botucatu) 2014; 18(Supl. 2): 1313-1326.