



A experiência da UFRJ junto ao Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro

La experiencia de la UFRJ con el Plan de Combate contra el Covid-19 en las Favelas de Río de Janeiro

UFRJ's Experience with the Plan to Combat Covid-19 in the Favelas of Rio de Janeiro

■ Pedro Claudio Cunha Bocayuva Cunha

e-mail: cunca@uol.com.br

■ Maria Celeste Simões Marques

e-mail: mcelmarques@gmail.com

Palavras-chave: direito à vida, sistema público de saúde, redes sociais, movimentos de mulheres, favela

Palabras-clave: *derecho a la vida, sistema público de salud, redes sociales, movimientos de mujeres, favela*

Keywords: *right to life, public health system, social networks, women's movements, favela*

Resumo

O artigo apresenta o processo de criação do Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, desenvolvido a partir de uma aliança entre diferentes atores sociais. Discutindo o impacto da pandemia nesses territórios, o texto descreve o quadro brasileiro de morbidez e negacionismo referente à saúde e a outros aspectos sociopolíticos. A partir disso, ressalta a importância do protagonismo das redes sociais horizontais nas ações de vigilância sanitária e de iniciativas de proteção e acesso para as populações faveladas e periféricas no Rio de Janeiro, bem como da extensão universitária que se estrutura junto a essas redes e aos coletivos de mulheres.

Abstract

The paper presents the process of creating the State Plan to Combat Covid-19 in the Favelas of Rio de Janeiro, developed from an alliance between different social actors. Discussing the impact of the pandemic on these territories, the text describes the Brazilian picture of morbidity and negationism regarding health and other socio-political aspects. From this, it highlights the importance of the role of horizontal social networks in health surveillance actions and protection and access initiatives for favela and peripheral populations in Rio de Janeiro, as well as the university extension that is structured with these networks and women's collectives.

A conjuntura política brasileira pré-pandemia

A pandemia de covid-19 revelou a dimensão mórbida do cenário político brasileiro. Os conflitos e a polarização referentes aos rumos do Brasil desde os efeitos da crise do *subprime* em 2008 acentuaram protestos que trouxeram ao palco político novos atores em disputa. Novos sujeitos emergiram, protestando em direções opostas em um momento de fragilidade internacional para governos de centro-esquerda, como os do Brasil capitaneados pelo Partido dos Trabalhadores (PT).

Naquele contexto, as conquistas distributivas e a luta contra a fome atingiam um teto. As pressões advindas de setores excluídos pela esquerda e a emergência de movimentos de extrema direita se fizeram acompanhar de um contexto de *lawfare* e de uma guerra híbrida que resultou no *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff em 2016. A prisão do presidente Lula, em 7 de abril de 2018, selou as condições que levaram o capitão Jair Bolsonaro a vencer as eleições presidenciais naquele ano.

Por meio de uma combinação de ações da Garantia da Lei e da Ordem (GLO) e do acobertamento e apoio à posse de armas e às chamadas milícias, o país foi lançado em um processo de militarização, ocupação de cargos de governo por atores ligados a essa agenda e frequentes operações policiais e militares contra populações de favelas e periferias. O quadro de crueldade se banalizou: o apelo à eliminação de opositores, a criminalização de movimentos sociais, o espriamento do medo, a perseguição e massacres configuraram um quadro que avançava na direção de um desfecho golpista aberto – um complemento da guerra híbrida. Os alvos passaram a ser as universidades, as escolas públicas, o Judiciário, a juventude negra, as mulheres, a população LGBTQIAPN+¹ e os povos originários. O discurso religioso, misógino, homofóbico, racista e antidemocrático se alimentava com o uso de aparatos e estruturas policiais, militares, corporativas, oligárquicas e religiosas. O negacionismo sintetizou a lógica “eugenista” de limpeza “étnica” que lançou o país em uma violenta polarização.

O cenário da guerra híbrida, com uso de ferramentas cibernéticas, e o governo micropolítico iniciada pelo presidente Michel Temer entre 2016 e 2018 foram levados ao limite, resultando em uma soma de traumas. Mas a irresponsabilidade, o caos e o crime da gestão negacionista da pandemia de covid-19 evidenciaram a gravidade de lançar o país à contaminação descontrolada do vírus, com o efeito multiplicador de mortes e sequelas irremediáveis. O Brasil representa numericamente quase 10% das mortes globais por covid-19, tendo registrado mais de 700 mil óbitos, sem contar o quadro de efeitos crônicos da doença.

Cabe destacar que o avanço da extrema direita não impediu a emergência de novas subjetividades políticas engajadas na luta por cidadania e direitos humanos. Os coletivos, as redes e os movimentos de mulheres se fortaleceram na esfera da representação

¹ A sigla LGBTQIAPN+ refere-se a: lésbicas; gays; bissexuais; transexuais, transgêneros e travestis; *queer*; intersexuais; assexuais; pan-, poli- e multisssexuais; e pessoas não binárias.

política antes e depois da pandemia. Mulheres faveladas negras com formação nas lutas partidárias e feministas conquistaram mandados parlamentares. O assassinato de Marielle Franco e de seu motorista Anderson Gomes foi um episódio dramático que acabou gerando um efeito inverso de fortalecimento das lideranças e do protagonismo das mulheres na política e nas lutas nos territórios. Desde então, a nova centralidade das periferias é corporificada pela subjetividade e potência organizativa das mulheres. Muitas dessas lideranças, impulsionadas por iniciativas de ação afirmativa, ingressaram em cursos universitários ao longo dos governos petistas e mantiveram sua atuação em seus territórios como “vozes e crias das favelas”.

Nas lutas pelos direitos humanos das mulheres, o agir estratégico levando em conta subjetividade, corpo e território exige protagonismo e mobilização da voz e da escrita, afirmando a presença e o reconhecimento da centralidade social da periferia e das favelas. Marielle ousou atravessar todas as fronteiras e muros; teceu fios, travou lutas e produziu memórias. Virou a direção da história, rompeu com os malditos estereótipos impostos pelo classicismo, pelo machismo e pelo patriarcado. Acompanhou a revolução feminista, afirmou a presença negra, ousou desafiar os poderes na favela, no asfalto, nas ruas, nos bairros, na cidade, na tribuna, no partido e nas mídias.

Favela rima com cidadania; liberdade, com igualdade; reconhecimento, com cultura e arte; identidade, com diversidade. A cidade já não é mais a mesma. A política já não é mais a mesma, pois multiplica coletivos. Marielle tornou-se referência e, por isso, foi vítima do genofeminicídio político, mas seu mandato se multiplicou, seu nome se mundializou, seu exemplo toca cada vez mais fundo ao lado de cada brado de esperança e luta por justiça. Dessa escrita realizada por Marielle nasce a força de uma nova linguagem, de novas noções, conceitos e palavras. Discursos, programas, plataformas e imagens da centralidade social e espacial das favelas e periferias se desdobram a partir de sua presença, como poder simbólico real dado por falas vivas presentes no cotidiano das cidades. O efeito de catarse desse agir político tem inclusive impacto no registro cibernético, com um *wikidicionário* sobre as favelas, que ganhou o nome de *Dicionário de Favelas Marielle Franco*, organizado com apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)².

Marielle passou a significar para milhares de jovens a luta por justiça social, ambiental, de gênero e racial, isto é, por diversidade e igualdade de direitos. Nessa luta, o corpo se inscreve como potência que define os contornos de um espaço poético, de uma reforma intelectual e moral que se expande em rede e aponta para um novo modo de habitar os territórios no cotidiano e de afirmar o direito humano ao bem viver. Marielle desdobrou e abriu a voz em defesa do direito à vida como devir negro brasileiro na força da inteligência pessoal e coletiva, na afirmação aberta do direito aos direitos. O crime contra ela passou a ser visto como um crime contra a humanidade, contra a população, pois é parte da lógica que tentou sufocar a revolução molecular em defesa das populações das favelas e periferias em curso no Brasil.

² Ver: <https://wikifavelas.com.br/>

Artigo Article

Marielle Franco é vista como aquela que inscreveu a favela no centro da nossa luta por cidadania e democracia. Nessa mesma conjuntura, o associativismo popular na favela é reativado na chave dos coletivos de mulheres, desde a liderança que exercem na sociedade civil local até as atuações que emergem como movimentos em rede e se articulam com segmentos da extensão universitária orientados por uma visão de mudança paradigmática nos trabalhos que desenvolvem.

Passemos, agora, a descrever o processo de construção de uma iniciativa inovadora em matéria de projeto público que partiu do reconhecimento da capacidade organizacional e técnica das forças sociais locais para a execução de tarefas emergenciais no contexto da pandemia. Por suas características de engajamento e compromisso com a atuação e prestação de atendimento na favela e junto às mulheres atingidas pelas múltiplas violências materiais e simbólicas, nosso relato e sistematização dessa experiência, na perspectiva de uma ação de extensão universitária, se deu em dois recortes: (1) o reforço da atuação em favelas e periferias, considerando as exigências e os desafios trazidos pelo impacto da pandemia em nossa atuação permanente, em rede e nos territórios; e (2) a articulação política na esfera pública, por meio da montagem de um bloco social e técnico de muitos atores, movimentos e redes para gerar e mobilizar recursos capazes de sustentar os esforços de cooperação solidária horizontal nesses territórios.

O resultado foi uma convergência de forças na criação do Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro e no reposicionamento estratégico do Centro de Referência para as Mulheres Suely Souza de Almeida (CRM-SSA), localizado na Cidade Universitária na Ilha do Fundão da UFRJ, e do Centro de Referência de Mulheres da Maré – Carminha Rosa (CRMM-CR), localizado na Vila do João, no Complexo da Maré. Esse reposicionamento se deu a fim de readequar a atuação desses centros no contexto pandêmico emergencial, que teve um impacto dramático nos territórios já antes afetados pela segregação e violência socioespacial estruturais.

O Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro

O projeto do Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro foi elaborado por um conjunto de atores, reunindo tanto pesquisadores universitários e associações científicas como profissionais das áreas de saúde e assistência social e articuladores sociais e organizações atuantes em favelas. Contou, ainda, com a colaboração e representação da Fiocruz.

Participaram da redação do Plano pesquisadores da UFRJ, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), além de articuladores sociais e organizações comunitárias da Cidade de Deus, da Rocinha, da Santa Marta e das favelas do Complexo do Alemão e do Complexo da Maré, todas comunidades de grande porte do Rio de Janeiro. Contribuíram também membros da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Além disso, foram feitas consultas a profissionais de Unidades

Básicas de Saúde (UBS) e de Centros de Referência em Assistência Social (Cras). A versão original contou ainda com a leitura atenta de representantes das diretorias do Sindicato Estadual dos Médicos do Rio de Janeiro (SinMed/RJ), do Sindicato Estadual das Enfermeiras do Rio de Janeiro (Sindef Rio) e do Sindicato Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (SINTSAÚDER).

Todos esses diferentes atores consensuaram que o impacto da pandemia nas áreas populares do Rio de Janeiro poderia assumir proporções ainda mais trágicas, exigindo um redobrado esforço de atuação institucional. Considerando o contexto epidemiológico e as projeções então feitas, acredita-se que a implementação desse projeto contribuiu significativamente para a redução de mortes e da insegurança social entre moradores das áreas mais vulneráveis. Estruturado a partir de três dispositivos – ações preventivas, atendimento médico e apoio social –, o principal objetivo do Plano³ foi desenvolver ações temporárias e emergenciais para apoio social e de saúde, considerando as especificidades das favelas e dos territórios populares. O projeto pretendeu ser uma contribuição complementar ao que já vinha sendo realizado pelos poderes públicos, com o objetivo de se aproximar da integralidade e equidade em saúde e assistência social, em sintonia com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Foram seus princípios orientadores: (1) a proximidade, para permitir uma escala de ação capaz de atingir de forma tempestiva os segmentos mais vulneráveis; (2) a articulação entre as dimensões sanitária e social, tomando a articulação intersetorial como indispensável, uma vez que nos territórios populares a pandemia foi também uma complexa questão social, envolvendo insegurança alimentar, precariedade das moradias, dificuldade de acesso a informações e equipamentos, entre muitos outros fatores que impactam diretamente a qualidade das condições de prevenção e de isolamento social de casos e contactantes; e (3) a valorização das estruturas do SUS e do SUAS.

As UBSs, o Cras e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) foram tomados como as fontes privilegiadas de informação e de capacitação das equipes que, em caráter de emergência, deveriam atuar de forma complementar a essas agências.

Para a implementação do projeto, foram previstos três dispositivos: um Centro de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19; um Centro de Isolamento Assistido; e um

³ Para além do objetivo geral, o Plano teve seis objetivos específicos: (1) mobilizar diferentes atores sociais, gestores públicos e lideranças comunitárias para conhecerem e avaliarem a dimensão das diferentes realidades locais onde o Plano pudesse ser implementado; (2) mobilizar e organizar atores para a implementação de um comitê gestor do projeto e a definição das estratégias e estruturas de governança local e regional; (3) definir estratégias de monitoramento e acompanhamento (incluindo a definição de indicadores e dados a serem acompanhados, bem como fontes e forma de coleta e análise) do contexto social, epidemiológico e de vulnerabilidade da população para cada território e comunidade, a fim de apoiar o processo de governança do projeto; (4) implementar Centros de Atendimento para Covid para atuação complementar às ações de atenção primária à saúde (APS), buscando ampliar o acesso ao primeiro atendimento às pessoas suspeitas e seus contactantes, potencializando ações de cuidado e de vigilância em saúde e auxiliando na diminuição dos casos de agravamento e dos óbitos, bem como na ampliação das ações de vigilância de campo para controle e prevenção de *clusters* de propagação da transmissão do vírus; (5) implementar Centros de Isolamento Assistido para possibilitar condições de isolamento domiciliar para casos suspeitos e confirmados de covid-19, fossem eles assintomáticos ou com sintomas leves, e de pessoas residissem com outras sem condições de viabilizar o isolamento necessário; e (6) implementar Centros de Apoio Social (CAS) para potencializar o acesso a orientações e ações assistenciais de forma complementar aos serviços já existentes, ampliando a integração intersetorial nos territórios.

Artigo Article

Centro de Apoio Social (CAS). Tais dispositivos deveriam ser instalados em diferentes localidades, considerando-se as estratégias a serem adotadas em função da evolução da pandemia nas áreas populares. Para tanto, fez-se necessária a constante integração das ações do projeto com ações de vigilância em saúde, visto que o contexto epidemiológico influenciou as decisões sobre a necessidade de novos dispositivos em cada território. A depender da avaliação de cada contexto, dos estudos da evolução da pandemia feitos pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz⁴, das características dos territórios e do grau de vulnerabilidade social de suas populações, eram definidas as Áreas de Atenção Preferencial, isto é, as áreas prioritárias.

Inicialmente, considerando-se a escala demográfica das chamadas grandes favelas, bem como o interesse demonstrado por suas organizações locais, recomendou-se a implantação dos equipamentos propostos nos complexos do Alemão e da Maré e na Rocinha. Caso o alcance da proposta fosse ampliado para a Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RMRJ), recomendou-se fortemente sua implantação em áreas de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, e de São Gonçalo, no Leste Fluminense.

Por outro lado, uma vez que as projeções epidemiológicas apontavam a necessidade de medidas de fortalecimento do isolamento social no Rio de Janeiro pelo período de aproximadamente 1 ano e meio a 2 anos, sugeriu-se que as ações fossem planejadas para um período mínimo de 6 meses, com posterior análise para eventual prorrogação. Por fim, considerado o caráter emergencial das ações propostas, recomendou-se que fosse constituída uma estrutura de governança composta pelos poderes públicos municipal e estadual e por instituições de pesquisas do Rio de Janeiro que atuam na saúde pública e na área social, como Fiocruz, Uerj, UFRJ, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Universidade Federal Fluminense (UFF) e PUC-Rio. Essa estrutura seria centrada na implantação e no gerenciamento dos Centros de Atendimento para enfrentamento da covid-19.

A proposição da instalação de dispositivos assistenciais adequados para territórios vulnerabilizados, de baixa renda e de favelas no Rio de Janeiro foi certamente um desafio de grande complexidade para gestores públicos em articulação com instituições de pesquisa e representantes de diversos segmentos da sociedade. Tais atores deveriam encontrar soluções com a agilidade e a segurança exigidas pela pandemia. O Plano estimulou o diálogo entre esses atores para que as propostas e alternativas fossem estruturadas de modo compatível com as especificidades e singularidades das diferentes realidades locais e para que estivessem adequadas às normas e limitações legais e orçamentárias dos entes federativos responsáveis pela execução de programas voltados para atenção à saúde, garantindo os princípios e as diretrizes do SUS e do SUAS. Afinal, como mencionado, o principal objetivo do Plano foi construir dispositivos que ampliassem o acesso da população residente em territórios de vulnerabilidade aos equipamentos sociais, potencializando a relação dessa população com os serviços já existentes, como é o caso da atenção primária à saúde (APS).

⁴ Ver: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>

Durante a pandemia, a APS foi afetada em alguns territórios pela fragilidade na preparação da rede de atenção para situações emergenciais, incorrendo na desorganização dos fluxos de atendimento, no afastamento de pacientes impactados pela insuficiente informação acerca das medidas de distanciamento social, no afastamento de profissionais de saúde por motivo de doença, entre tantos outros fatores que surgiram de forma aguda e assimétrica nas diferentes regiões da cidade e da RMRJ.

Para fazer frente a uma situação de dificuldade em manter a APS com um mínimo de qualidade e que possibilitasse o acesso dos usuários aos serviços com segurança e seguindo os protocolos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, o Plano pretendeu contribuir para garantir esse acesso, principalmente nos territórios mais vulnerabilizados, onde a transmissão do novo coronavírus era potencializada pelas condições adversas e precárias de vida.

Para ser efetivo, o projeto precisava ser avaliado em cada território, relacionando-se fatores de dificuldade e viabilidade, bem como as referências técnicas e normativas vigentes. A avaliação deveria considerar a possibilidade de utilização e adaptação de equipamentos já existentes, bem como a necessidade de definir fluxos adequados de entrada e encaminhamento de doentes, regulação assistencial e critérios de classificação de risco. Em resumo, era preciso definir linhas de cuidado que respondessem às necessidades locais, sempre considerando como componente fundamental de acompanhamento e avaliação do projeto indicadores epidemiológicos que auxiliassem na avaliação de risco e na definição das ações possíveis em cada contexto.

A organização dos dispositivos, em geral, deveria considerar: o contexto epidemiológico, medidas não farmacológicas e projeções de casos de covid-19; a organização da rede assistencial do território, considerando-se a capacidade de regulação e de atendimento extra-hospitalar/capacidade da rede de APS local para casos leves; a capacidade instalada de recursos físicos e operacionais para o funcionamento do serviço (recursos físicos e tecnológicos resolutivos, força de trabalho, insumos, medicamentos, agilidade e tempo para montagem da estrutura necessária); a organização dos fluxos assistenciais entre os serviços das redes de atenção, a fim de identificar as necessidades locais e quais dispositivos deveriam ser implantados; o grau de vulnerabilidade dos territórios, mensurado a partir de indicadores demográficos e socioeconômicos; e a disponibilidade de equipamentos como escolas, prédios públicos, clubes e outros que pudessem abrigar os dispositivos propostos.

As universidades do Rio de Janeiro, notadamente Uerj, UFRJ, UFF, Unirio e PUC-Rio, além da Fiocruz, coerentemente com sua visão na formulação, no aperfeiçoamento e na implementação de políticas públicas, bem como com seu papel central na produção e disseminação de conhecimentos e tecnologias para fortalecimento do SUS, não mediram esforços para garantir o direito à saúde e à vida digna da população. Essas instituições se colocaram como parceiras dos demais atores na formulação e implementação das diferentes estratégias do Plano. As temáticas das epidemias e emergências em saúde pública despontaram como áreas emergentes e carentes de produção de conhecimento, bem como de intervenções organizadas e coordenadas no âmbito das políticas públicas voltadas para

Artigo Article

o enfrentamento de situações como a da pandemia de covid-19. Afinal, desastres e pandemias representam desafios singulares para a prestação de cuidados de saúde.

Uma estratégia central para o controle de surtos de covid-19 foi a “triagem direta”, isto é, a classificação dos pacientes antes que eles chegassem aos serviços de emergência (Hollander e Carr, 2020). Na fase de transmissão comunitária do novo coronavírus em que nos encontrávamos, era essencial criar alternativas de atendimento à população – não apenas para casos graves, como o aumento de leitos das unidades de terapia intensiva (UTI), mas também para casos de gravidade leve a moderada. Além disso, era necessário desenvolver ações de vigilância em saúde para minimizar o risco de transmissão da doença nas comunidades e ações sociais para minimizar outros danos trazidos pela pandemia. Vale lembrar que, durante a pandemia, o Ministério da Saúde era responsabilizável pelo fornecimento dos testes rápidos para a detecção de infecção por covid-19 e os sistemas locais de saúde deveriam viabilizar os testes confirmatórios para os casos que necessitassem de cuidados hospitalares.

Ainda há poucas referências internacionais sobre como a pandemia afetou cidades grandes e marcadas pela desigualdade. Diante desse quadro, era importante garantir a capacidade da APS de atuar em áreas pobres e densas, onde mecanismos de prevenção como o isolamento social, a suspensão das atividades laborais e as medidas higiênico-sanitárias foram mais difíceis de implementar e onde há alta prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes (Coelho *et al.*, 2020). Nesse sentido, os dispositivos propostos deveriam aproximar e potencializar as ações de APS nos territórios junto à população, bem como possibilitar a integração de mais ações assistenciais com a vigilância em saúde, viabilizando um cuidado integral e intersetorial para o enfrentamento da covid-19 entre as populações vulneráveis.

O Centro de Referência de Mulheres da Maré – Carminha Rosa (CRMM-CR)

O CRMM-CR é um equipamento vinculado ao Núcleo de Políticas Públicas em Direitos Humanos (NEPP-DH) da UFRJ e ao Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Ele atende à Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referências e é localizado na Vila do João, no Complexo da Maré, Rio de Janeiro. A Vila do João resulta do Projeto Rio, que, em 1982, construiu um conjunto habitacional constituído por aproximadamente 2.600 casas ocupadas por moradores que antes habitavam palafitas estendidas ao longo da Baía de Guanabara. A localidade, que, de acordo com o censo de 2000 realizado pelo Centro de Estudos e Ações Solidárias da Maré (Ceasm)⁵ já tinha naquele ano cerca de 4 mil domicílios e 10.700 moradores, passou a ocupar o 3º lugar em concentração populacional e o 4º em número de habitações no conjunto que integra a divisão geopolítica “Maré 3”.

A experiência em campo com o CRMM-CR, portanto, nos dá os contornos das reflexões a seguir, que teve como principal desafio a construção de alternativas de enfrenta-

⁵ Ver: <https://www.ceasm.org.br>

mento às violências domésticas, familiares e íntimas de afeto, entre outras violências (no trabalho, obstétricas, institucionais etc.) vivenciadas por mulheres inseridas em territórios onde a violência urbana é constante e continuada historicamente, sem estabelecimento de limites, fronteiras, dissociações, entre as mais variadas violações. Assim é o cotidiano de vida das moradoras usuárias do CRMM-CR, e não difere substancialmente da realidade de outras comunidades e bairros de “periferia” do Rio de Janeiro, marcados por profundas desigualdades de gênero, classe, raça e etnia.

Nesses quadros de guerra, em que se distinguem as vidas passíveis e as não passíveis de luto (Butler, 2015), o CRMM-CR se apresenta como um espaço de resistência à ideologia patriarcal e à necropolítica local, tendo entre seus objetivos: atendimento e acompanhamento psicossocial e jurídico; orientação nas questões de desigualdades de gênero e fortalecimento da cidadania das mulheres em situação de violência; promoção de debates, estudos e propostas sobre a realidade social brasileira, com a produção de indicadores sociais e avaliação de políticas sociais; favorecimento da participação das mulheres em grupos de reflexão com vistas à recuperação e/ou elevação de sua autoestima e ao reconhecimento e exercício de seus direitos; e investimentos na construção da rede de equipamentos sociais para a prevenção e o enfrentamento da violência de gênero, na perspectiva da otimização dos procedimentos de encaminhamento e acompanhamento, inclusive no âmbito jurídico.

Como grandes eixos temáticos, possibilitando a definição de princípios básicos norteadores de políticas públicas voltadas para as mulheres, podemos destacar as dimensões de empoderamento, autonomia e fortalecimento do exercício da cidadania, de modo a proporcionar o acesso ao conhecimento do conjunto de direitos possíveis e de seu exercício, reconhecendo as especificidades implicadas nos diferentes grupos e processos e habilidades pessoais para o alcance da liberdade de decisão.

No CRMM-CR, para além das oficinas temáticas tradicionais, são desenvolvidas ainda oficinas sociais no campo da educação artística, da dança, do teatro, da leitura, entre outras. Com isso, objetiva-se incentivar a interação, a sociabilidade, a troca de experiências e a reflexão coletiva sobre questões de gênero por meio de instrumentos lúdicos manuais, corporais e intelectuais que permitam coordenar movimentos, apropriar-se de espaços, explorar sentidos e compartilhar sentimentos, angústias e violações cotidianas, sempre pensando em mecanismos de superação, empoderamento, autoestima, conhecimento de si e do seu entorno e, conseqüentemente, do acesso à rede de proteção da mulher em situação de violência e da conscientização e possíveis exercícios de direitos.

Por meio da leitura – e na esteira de Paulo Freire (1967) –, obtemos as ferramentas para mudar a realidade que nos cerca. Afinal, ficar alijado do processo de transformação potencializa sentimentos de inferioridade e, conseqüentemente, de impotência diante das situações de violência. Note-se que o perfil genérico das usuárias do CRMM-CR é: mulheres pobres e negras (bem caracterizando a interseccionalidade classe/gênero/raça); acima dos 40 anos; separadas, divorciadas, solteiras ou viúvas – ou seja, já não vivendo relações maritais ou assemelhadas; e que convivem, algumas desde a mais tenra infância,

Artigo Article

com a violência estrutural peculiar de periferias de grandes centros urbanos, como o Rio de Janeiro, e com a violência doméstica familiar.

Com a expertise acumulada em mais de 20 anos de atuação na acolhida e no atendimento, as equipes técnicas (assistentes sociais e psicólogos) do CRMM-CR, em regime típico dos centros de referência, iniciaram com esse grupo específico de mulheres o trabalho de prevenção e enfrentamento da pandemia de covid-19 a partir da proposta comunicacional, na esteira do site *Se liga no Corona*⁶, promovido pela parceira Fiocruz e em consonância com o Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, no qual estava previsto o funcionamento do Centro de Apoio Social (CAS).

Como mencionado anteriormente, um dos princípios do Plano é a articulação entre a abordagem médica e sanitária e a abordagem social. Para tanto, foi proposta a instalação de um CAS que funcionasse em diálogo com a rede de Cras e como um espaço de articulação intersetorial emergencial com a área da saúde e de interação entre poder público e sociedade. Ao CAS caberiam as seguintes funcionalidades: conceber e executar estratégias de comunicação; oferecer uma central de informações para a população, com interface com sistemas universitários de teleatendimento; realizar a gestão e o monitoramento de dados de vulnerabilidade social, epidemiológicos e de saúde; realizar ações sociais presenciais por meio da equipe de agentes comunitários de apoio social; e oferecer apoio à remoção de corpos e a sepultamento. O CAS organizou a comunicação a partir da estratégia da comunicação a distância, realizada pela Central de Informação ou por rádios comunitárias.

Também coube à coordenação de comunicação, de modo articulado com a coordenação do trabalho de campo, pensar estratégias de divulgação voltadas para a captação de doações junto à sociedade e à iniciativa privada. Para isso, foi importante a Central de Informações com interface com sistemas universitários de teleatendimento. O papel dessa central foi múltiplo: ofereceu orientações básicas sobre a covid-19; informou sobre auxílios sociais; recebeu denúncias sobre aglomerações e outras práticas que ameaçavam a saúde de vizinhos e de grupos de risco e as encaminhou aos órgãos competentes; recebeu informações sobre situações de insegurança alimentar, entre outros. Além disso, a Central de Informações foi uma interface com serviços de teleatendimento no campo da saúde, especialmente nas áreas médica e psicológica. Esses serviços foram construídos em parceria com as universidades e centros de pesquisa, que mobilizaram, para isso, seus estudantes.

Assim nasceu a proposta do *Alô Maré*, no âmbito do NEPP-DH/UFRJ e com o apoio técnico do CRMM-CR e do CRM-SSA, promovido como uma ação de extensão universitária pelo viés comunicacional. Tratou-se de um serviço executado de forma remota, com o amparo de toda a tecnologia da informação e comunicação (TIC) da UFRJ, voltado para atender, especialmente, as mulheres e suas famílias – consideradas as já usuárias dos serviços do CRMM-CR – de parte do território do Complexo da Maré. Nesse projeto, foram

⁶ Ver: <https://portal.fiocruz.br/se-liga-no-corona>

realizados teleatendimentos, acolhidas, mapeamentos e informes acerca dos serviços ativos no território, além de orientações de saúde por meio *e-cards* no Instagram e cartilhas, capacitação de estudantes quanto à prevenção e ao enfrentamento da covid-19, apoio na segurança alimentar local e interlocução com movimentos sociais locais.

Tais ações foram amplificadas com o trabalho em rede no território da Maré, envolvendo outros atores de movimentos sociais locais, como os integrantes da Rede de Atendimento a Mulheres da Maré (Rede RAMM), da Casa das Mulheres, do Luta pela Paz, da Frente de Mobilização da Maré, entre outros.

A ação de extensão do NEPP-DH/UFRJ: 'Alô Maré'

A ação de extensão *Alô Maré*, outro desdobramento do Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, objetivou conectar de forma remota profissionais e estudantes da UFRJ à população residente no Complexo da Maré, mais especificamente na Vila do João, para o enfrentamento dos impactos de diferentes ordens provocados pela pandemia. A ação buscava desenvolver ações sociais como as de prevenção, por meio da elaboração de cartilhas, informes e tutoriais, e as de assistência à população, para orientar o acesso remoto aos serviços adequados e em funcionamento conforme as necessidades que se apresentavam.

Mediante o contato remoto com os sujeitos corporificados no território, pretendeu-se também desenvolver um censo/painel de casos relacionados à covid-19 e de violência em geral (familiar, doméstica e de outras naturezas) que contribuíssem para a perda de vidas humanas. Dessa forma, pretendia-se colaborar para o enfrentamento dos impactos provocados pela pandemia e para a garantia de direitos da população da Vila do João e de áreas contíguas do Complexo da Maré naquele período. O projeto comportava parcerias intra-institucionais, com demais núcleos e unidades da UFRJ, e interinstitucionais, especialmente com universidades, instituições, centro de pesquisas, representações comunitárias e movimentos sociais.

Os objetivos específicos da ação eram: disseminar informações e materiais de apoios de prevenção e cuidados referentes à covid-19; promover o atendimento profissional remoto à população residente no Complexo da Maré, mais especificamente na Vila do João; mapear e monitorar o funcionamento remoto dos serviços de assistência social, saúde, atendimento jurídico, atenção às mulheres em situação de violência, entre outros, bem como facilitar o acesso a esses serviços; elaborar cartilhas, informes e tutoriais com orientações para a assistência à população no enfrentamento da covid-19 relacionadas às áreas do direito, da assistência social, da saúde mental e da violência de gênero; levantar casos locais de perdas de vida durante a pandemia, sistematizando os dados em um censo/painel; colaborar para a garantia de direitos da população da Maré no que se refere às vulnerabilidades provocadas pela pandemia; e elaborar um protocolo de atendimento psicossocial remoto para atenção aos impactos produzidos a partir da pandemia.

Artigo Article

Para alcançar esses objetivos, a ação reuniu docentes, profissionais e estudantes das áreas de serviço social, psicologia, direito, ciências sociais, pedagogia, geografia, história, comunicação, enfermagem e áreas correlatas para o atendimento integral à população. Todas as fases do projeto foram realizadas de forma interprofissional a partir de uma perspectiva inter- e transdisciplinar, necessária porque a facilitação do acesso é complexa e extrapola os limites disciplinares. Assim, as ações eram articuladas entre os diferentes saberes.

Os efeitos da pandemia nos bairros populares, tendo como referência os casos confirmados de contágio e os óbitos, conquanto subnotificados, acometem mulheres de modo particular, quer seja com vitimização ou vitimação. Partimos da premissa de que o território da favela é essencialmente feminino e de que o contato, apoio e/ou atendimento remoto, tendo como principal elo as mulheres do território, contribuiu para o fortalecimento delas no enfrentamento do conjunto de agravantes a que estiveram submetidas.

Com a ação aqui descrita, esperava-se ampliar o alcance da campanha *Se liga no Corona*, desenvolvida pela Fiocruz, aumentando a capilaridade social das orientações contidas nessa ação de comunicação em saúde e fortalecendo a dimensão preventiva do Plano, a fim de mitigar e mesmo evitar os efeitos da pandemia nas favelas e de mapear os casos de contaminação e falecimento no território. Além disso, com os telecontatos e teletendimentos e o desenvolvimento de materiais informativos, esperava-se facilitar o acesso da população residente no complexo da Maré aos serviços em efetivo funcionamento de saúde, funerários, jurídicos, de assistência social, entre outros. Acreditava-se que as ações a serem desenvolvidas nesse projeto poderiam contribuir com o monitoramento das políticas públicas que tiveram suas dinâmicas de funcionamento alteradas durante a pandemia.

A interação dialógica está no cerne dessa ação de extensão, na medida em que ela consiste em um desdobramento das atividades de um Plano construído por meio do diálogo com diversos agentes sociais: entes governamentais, lideranças de várias favelas do Rio de Janeiro, instituições de pesquisa em saúde, universidades etc. Nesse sentido, pretendeu-se prosseguir com essa metodologia de trabalho por meio de reuniões (remotas e semanais) para monitoramento e avaliação das ações postas em curso, a fim de manter o fluxo de articulação entre universidade e comunidade.

A proposta de extensão foi fruto das preocupações compartilhadas por vários laboratórios de pesquisa da unidade NEPP-DH/UFRJ, como o Laboratório do Direito Humano à Cidade; o Grupo de Estudos Direitos Humanos e Justiça; o Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Intervenção em Políticas Públicas de Gênero; o Observatório de Ouvidoria e de Democracia Participativa; e o Laboratório Interdisciplinar de Estudos de Gênero. Além disso, articulou projetos de extensão já consolidados, como o CRMM-CR e o CRM-SSA, e envolveu as equipes técnicas dos centros e os docentes pesquisadores dos laboratórios e grupos de pesquisa. Ademais, a ação foi configurada para dar prosseguimento à formação acadêmica de um grupo de estudantes já envolvidos nas atividades de pesquisa e extensão do NEPP-DH e de estudantes que cursavam disciplinas eletivas em direitos humanos,

oferecidas em diversos cursos de graduação da UFRJ, a fim de promover um trabalho articulado na perspectiva crítica dos direitos humanos.

Nesse sentido, o projeto pretendeu criar um espaço de formação não apenas acadêmica aos estudantes participantes, com incentivo à elaboração de artigos científicos e ao desenvolvimento de projetos de pesquisa, mas principalmente cidadã e humana, articulando e amplificando as temáticas trabalhadas em atividades de ensino e pesquisa por meio do engajamento nas atividades extensionistas de interação com as populações mais vulneráveis, cujos riscos se acentuaram com o cenário da pandemia.

Pretendeu-se inicialmente trabalhar com 20 alunos extensionistas por período, que executariam tarefas mediante acompanhamento, capacitação e supervisão dos profissionais técnicos e docentes, para fins de desenvolvimento de materiais informativos e contatos meramente informativos (tele-informações), além do desenvolvimento de pesquisas e relatórios. A atividade foi descontinuada em dezembro de 2022 e propiciou a formação de 74 alunos de graduação de diferentes ramos de saberes. Como público interno da universidade, entre estudantes, técnico-administrativos e docentes da UFRJ, o projeto contou com a participação de mais de 100 pessoas.

Para a realização da ação extensiva, a metodologia de trabalho se desenvolveu por meio de reuniões remotas (via plataforma Zoom) para monitoramento e avaliação das ações postas em curso. Os meios remotos foram viabilizados com a infraestrutura e orientação da TIC/UFRJ, que disponibilizou tutoriais para fins de programação de linhas telefônicas e sistemas de informática, meios fundamentais para a execução das ações remotas. O arcabouço tecnológico que deu suporte à ação compreendeu: a utilização do recurso de programação telefônica Siga-ME; o recurso de implantação no site e telefone celular do serviço “Fale conosco” (p.ex. aplicativo WIX); a conexão do celular à mesa de número fixo da UFRJ para prospecção (aplicativo Zoiper⁷); e reuniões remotas (com e sem vídeo).

Conclusão

Consideramos que o Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, iniciado com ações em 54 projetos (com mais 40 em preparação), permitiu construir um caminho de resistência em defesa da vida que disputou com o repertório negacionista a partir do reforço de práticas de cuidado e de acesso a direitos, fundamentadas no associativismo popular, com seus circuitos horizontais, organização em rede e aplicação de tecnologias sociais e comunicacionais que fortaleceram práticas de solidariedade por meio de articulações de alianças e parcerias as mais diversas, com destaque para a segurança alimentar.

⁷ Ver: <http://www.velans.com.br/arquivos/datasheets-yealink/Yealink%20SIP-T19%20E2%20Datashet-port.pdf>

Artigo Article

A articulação de universidades e centros de pesquisa com movimentos sociais e a Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj) abriu um importante veio para o enfrentamento da covid-19 a partir do fortalecimento das práticas espaciais desenvolvidas por grupos, redes e movimentos das favelas. Nesse quadro, é importante destacar a orientação e a observação técnica derivada do diálogo com o Sistema Fiocruz em suas interfaces e interações com os territórios periféricos, favelas e populações mais marcadas pelas segregações sociais, espaciais, de classe, étnico-raciais e de gênero. Os movimentos de mulheres locais e as ações de mulheres parlamentares, especialmente as negras, tiveram um protagonismo ímpar na luta pelo direito à vida em meio ao negacionismo político-social que marcou a morbidez do período pandêmico no país.

Naquele contexto, uma solução possível foi contribuir em várias frentes para fomentar práticas de distanciamento social e vigilância sanitária nos distintos recortes do território, contribuindo assim para a organização de dispositivos e inovações na ação, a fim de evitar o colapso e melhorar a oferta equipamentos e serviços básicos a partir da ação conjunta de atores que apoiavam os distintos formatos de atendimento e comunicações presentes nos territórios em que o Plano foi implementado.

Por meio do Plano, foi possível atuar na contenção, assistência e atendimento em todo o ciclo do planejamento público necessário para implementar as medidas sanitárias em sua relação com protocolos, fluxos e com o Plano Nacional de Imunizações (PNI) (centrado em testagem e vacinação), articulados com a gestão integrada de políticas a partir das análises e informações construídas a contrapelo em relação ao governo federal, referentes à realidade do ambiente da propagação do vírus.

Criar as condições para um processo programado em matéria de atuação institucional e pública com medidas qualificadas é condição necessária para a proteção da vida. Mas é preciso que esse processo se efetive nas condições reais de desigualdade para garantir que os protocolos sejam seguidos, consideradas as especificidades locais e respeitadas as oitivas organizadas. Foi nesse quadro que se formulou, ao longo de um ano de luta, o processo de formulação e aprovação de um Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro.

Essa coalisão potente de atores das favelas e as universidades, com suas diversas atuações extensionistas e de pesquisa, entraram em cena e executaram políticas públicas de base em meio a uma disputa dura e complexa pelos territórios em uma cidade marcada pelo tripé urbanismo de guerra, urbanismo de mercado e agendas de “guerra”, característico do Rio de Janeiro e de grande parte dos municípios do estado fluminense. O custo para vencer as primeiras ondas da pandemia foi muito alto e dependeu dessas alianças pela defesa do direito à saúde e à vida, que resgataram as funções públicas das agências responsáveis por cumprir o contido no preceito constitucional previsto no artigo 6º da Carta Magna brasileira.

Somos todos pela VIDA!

Pedro Claudio Cunha Bocayuva Cunha é Professor do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH) do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos – Suely Souza de Almeida (NEPP-DH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenador do Laboratório de Direito Humano à Cidade e Território (LDCT) do NEPP-DH. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional (PPGPUR) da UFRJ, mestre pelo Programa de Pós-Graduação Acadêmica (PPGA) do Instituto de Relações Internacionais (IRI) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e graduado em história pela PUC-Rio. Membro do Grupo Trauma e Catástrofe e da Rede Lastro de Pesquisa.

Maria Celeste Simões Marques é Professora associada do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos – Suely Souza de Almeida (NEPP-DH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da UFRJ, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), licenciada em direito pela Universidade de Lisboa (ULisboa, Portugal) e graduada em direito pela PUC-Rio.

Referências

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de Uniformização:** Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra Mulher.** Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Recomendações para a Organização de Centros de Isolamento Assistido COVID-19.** Proqualis, abr. 2020.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra:** Quando a vida é passível de luto? 7.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

COELHO, Vera Schattan *et al.* “Vale apostar na Atenção Primária à Saúde contra a Covid-19?”. **Novos Estudos Cebrap**, Especial Pandemia, 14 abr. 2020. Disponível em: <http://novosestudos.uol.com.br/vale-apostar-na-atencao-primaria-a-saude-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CNA. Novel Coronavirus Map. Disponível em: <https://infographics.channelnewsasia.com/covid-19/map.html>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FREIRE, Paulo. **A educação como prática de liberdade.** Paz e Terra, 1967.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Relatório Final do VI Congresso Interno.** Fiocruz: Rio de Janeiro, 2010.

Artigo Article

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Carta de Serviços da Fiocruz**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Linha do Tempo** (Eventos que marcaram a história da Fiocruz). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo>. Acesso em: 11 abr. 2020.

HOLLANDER, Judd E.; CARR, Brendan G. "Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19". **The New England Journal of Medicine**, Perspective, v. 382, n. 18, mar. 2020.

LEE, Vernon J.; CHIEW, Calvin J.; KHONG, Wei Xin. "Interrupting transmission of COVID-19: Lessons from containment efforts in Singapore". **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 3, abr. 2020.

MARQUES, Maria Celeste Simões; AUGUSTO, Cristiane Brandão. "Um olhar jurídico a partir da residência multidisciplinar em atenção integral às mulheres, política de gênero e direitos humanos – Brasil". **Gênero, direitos humanos e ativismos** – Atas do V Congresso Internacional em Estudos Culturais, Universidade de Aveiro, pp. 110-117, set. 2016. Disponível em: <http://estudosculturais.com/congressos/vcongresso/>. Acesso em: 11 abr. 2020.

RIO DE JANEIRO. **Painel Rio COVID-19**. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 11 abr. 2020.

SANTIAGO, Marisa Antunes; GONÇALVES, Hebe Signorini. "Universalidade possível ou reducionismo excludente? Entre a Lei Maria da Penha e o Desenrolo". **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2013. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1386729228_ARQUIVO_MarisaAntunesSantiago.pdf. Acesso em: 11 abr. 2020.

Como citar:

CUNHA, Pedro Claudio Cunha Bocayuva; MARQUES, Maria Celeste Simões. A experiência da UFRJ junto ao Plano Estadual de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro. *Revista Metaxy*, Rio de Janeiro, PPDH/NEPP-DH/UFRJ, v. 6, n. 6.1, p. 79-94, 2024. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy>