

Parte II — Narrativas sobre populações vulnerabilizadas

8. Covid-19 nas favelas: cartografia das desigualdades

André Luiz da Silva Lima
André R. Santos Périssé
Bianca Leandro
Carlos Eduardo Batistella
Fábio Araújo
Jussara Angelo

José Leonídio Madureira de
Sousa Santos
Mariane Martins
Renata Gracie
Roberta Gondim de Oliveira

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LIMA, A.L.S., PÉRISSE, A.R.S., LEANDRO, B., BATISTELLA, C.E., ARAÚJO, F., SANTOS, J.L.M.S., ANGELO, J., MARTINS, M., GRACIE, R., and OLIVEIRA, R.G. Covid-19 nas favelas: cartografia das desigualdades. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 111-121. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0.
<https://doi.org/10.7476/9786557080320.0009>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Covid-19 nas Favelas cartografia das desigualdades

*André Luiz da Silva Lima, André R. Santos Périssé,
Bianca Leandro, Carlos Eduardo Batistella, Fábio Araújo,
José Leonídio Madureira de Sousa Santos, Jussara Angelo,
Mariane Martins, Renata Gracie e Roberta Gondim de Oliveira*

Os espaços territoriais forjados pelas desigualdades têm nas favelas brasileiras um de seus mais evidentes exemplos. Entendidas como territórios de exclusão, mas também de resistência, as favelas foram historicamente naturalizadas por meio de dinâmicas políticas e econômicas em face de nossa tradição colonial que hierarquiza e subalterniza determinadas populações.

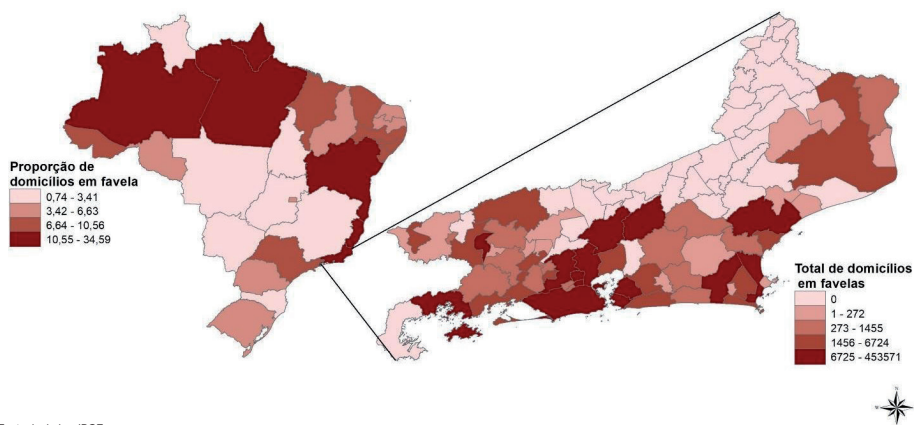
A Covid-19 desvela e explicita ainda mais esse padrão, com a demarcação de classe, raça, gênero e outros operadores de precariedade de vidas humanas. Para além do dramático impacto no número de casos e óbitos por Covid-19 ao longo de todo o ano de 2020, o curso da pandemia no Brasil recolocou em evidência o uso do termo vulnerabilidade para identificar determinados segmentos populacionais diante da crise sanitária, tomando-o muitas vezes como característica intrínseca e essencializada dos sujeitos. Ponderamos aqui a favor de sua desnaturalização, apontando para os enredos e dinâmicas sociais vulnerabilizantes que operam sobre determinados segmentos populacionais (Oliveira, 2018).

Os processos de vulnerabilização impõem o desafio de pensar o local, o lugar onde as tramas tecidas pelas dinâmicas das desigualdades se desenrolam e precarizam espaços e sujeitos. Ainda que os números da epidemia em escala global, nacional e estadual sejam importantes, ao mesmo tempo podem servir para invisibilizar os elementos e contornos dessas tramas. É por essa razão que se justifica olhar o comportamento da doença num dos principais espaços forjados pelas desigualdades, as favelas.

O Brasil é um dos países em que a urbanização tem se dado, em parte, nas áreas de favelas. Em consequência do fato de a doença ter vindo de outros países, os primeiros casos foram notificados em cidades de maior porte conectadas por vias aéreas. Porém,

ao longo do tempo, o processo de disseminação atingiu fortemente as áreas de favela. O número de municípios com presença de favelas subiu de 323 municípios em 2010 para 734 municípios em 2020, um aumento de 44% em dez anos (IBGE, 2020a). Ainda segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em análise de dados estimados para prévia de Censo 2020, que ocorrerá em 2021, o Brasil possui 13.151 favelas, sendo os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro os que concentram o maior número de domicílios em favelas. Na Figura 1 pode-se ver a proporção de domicílios em favelas por estados e regiões do Brasil.

Figura 1 – Proporção de domicílios em favelas por estado e regiões, com destaque para o Rio de Janeiro – Brasil, 2019



Fonte: LIS/Icict/Fiocruz, a partir de IBGE, 2020b.

Em termos urbanísticos, as favelas se caracterizam por alta densidade populacional – com aumento de mais de 60% entre 1991 e 2010 –, habitações precárias e insuficiente oferta de serviços públicos, como abastecimento de água e coleta de lixo, entre outras precariedades (IBGE, 2018).

A noção de determinação social da saúde nos fornece lentes potentes para analisarmos esse conjunto de questões que corroboram as más condições de saúde dessas populações. Reforçando esse cenário está a inadequação, em termos de leitura de realidade, das orientações das medidas de distanciamento social: a impossibilidade do exercício do trabalho remoto e a perda de emprego/fontes de renda impedem que parte significativa desse contingente populacional se beneficie de ações protetivas, o que aumenta o risco de exposição ao contágio.

Em face desse cenário, foi criada a Sala de Situação Fiocruz Covid nas Favelas, com o objetivo de realizar o monitoramento epidemiológico e social da Covid-19 em favelas da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Essa iniciativa tem possibilitado o fortalecimento da vigilância em saúde na atenção primária em saúde (APS), o estabelecimento de canais de acesso às informações em saúde sobre esses territórios e o apoio às iniciativas de movimentos sociais que têm não apenas monitorado a dispersão da doença nos territórios socialmente mais vulneráveis, mas também implementado medidas de apoio social necessárias ao enfrentamento adequado da pandemia.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS BOLETINS

O *Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas*, um dos primeiros produtos da Sala de Situação Fiocruz Covid nas Favelas, foi concebido como instrumento de sistematização, análise e disseminação de informações sobre a situação de saúde em territórios selecionados. Toda a perspectiva de elaboração dos boletins socioepidemiológicos foi guiada pela produção compartilhada do conhecimento. Deve-se destacar que o contexto social e político é marcado por disputas de narrativas, de representações, disputas por direitos sociais, que nos contextos periféricos se amplificam. Isso torna necessário melhorar e qualificar os dados e as informações em saúde, tentando aproximação, sempre que possível, da realidade que é vivida pelas pessoas. Como alerta Víctor Valla (1993: 34), “A questão é facilitar, simplificar, ou possibilitar a construção de um outro conhecimento?”. Para esse autor, deve-se trabalhar na perspectiva da construção compartilhada do conhecimento. Não se trata somente de facilitar a transmissão da informação, mas de construir um processo articulado e integrado entre as diferentes formas de produção de saberes.

Na produção dos boletins partiu-se de um desafio metodológico importante: delimitar o dado para as favelas. Os dados públicos disponíveis de adoecimento e morte por Covid-19 são contabilizados, na cidade do Rio de Janeiro, por bairro e, mais recentemente, por CEP. Há na cidade, entretanto, bairros muito grandes como Bangu e Campo Grande, que possuem diversos contextos de favelas. Há favelas que atravessam bairros e há, ainda, aquelas que são consideradas bairros, como o Complexo do Alemão, a Rocinha e o Jacarezinho. Por fim, há favelas pequenas que se tornam invisíveis com essa forma de organização da informação em saúde da cidade. Em razão dessa dificuldade, optamos por organizar os bairros da cidade de acordo com a proporção de favelas em cada bairro, utilizando para isso as malhas cartográficas de favelas disponibilizadas pelo Instituto Pereira Passos (IPP). Os bairros da cidade foram classificados em cinco grupos: Sem favelas e Baixa (< 10%), Média (10-20%), Alta (21-50%) e Altíssima (> 50%) concentração de

favelas. É importante salientar que um bairro sem favelas ou com baixa proporção de favelas não deve ser entendido como um bairro rico e com completo acesso a equipamentos urbanos essenciais à vida nas cidades, uma vez que bairros com extensa área podem gerar um percentual de favelas pequeno. Além disso, a ausência de favelas não exclui a possibilidade de presença de outras estruturas urbanas precárias, como cortiços e ocupações.

Para a análise dos dados, foram calculadas as taxas de incidência (TI), de mortalidade (TM) e de letalidade (TL) no geral e para as variáveis raça/cor, gênero e idade.

A segunda parte da análise consistiu na vigilância de base territorial local, em que os dados de casos notificados pelas unidades de Saúde da Família, disponíveis no site Voz das Comunidades, foram compatibilizados com os dados dos setores censitários do IBGE. O objetivo era criar indicadores de modo a relativizar os casos na população. Tratou-se de uma etapa bastante artesanal que envolveu o conhecimento da malha cartográfica da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município para que em cada território delimitado fosse feita a compatibilização com o setor censitário e, assim, se tornasse possível a estimativa populacional.

Outro ponto inovador na análise do boletim foi a escuta da sociedade civil em relação aos resultados preliminares. Assim que elaboradas as primeiras análises, foram realizadas reuniões com lideranças e articuladores sociais de várias áreas da cidade, com o objetivo de apresentar a proposta do boletim e discutir os dados, na tentativa de qualificar a informação com base na experiência e conhecimento dessas pessoas.

RESULTADOS PRINCIPAIS

No mês de março, os bairros da Gávea, Jardim Botânico, Ipanema e São Conrado foram aqueles com as maiores TIs. Em abril e maio, bairros mais periféricos como Bonsucesso, Jacaré e Rocha já aparecem, o que mostra um processo de periferização da doença (Fiocruz, 2020a). Em relação à TI, as áreas sem favelas tiveram resultado superior à média do município (115,6 e 70,7 por 10.000 habitantes, respectivamente). Os classificados como de concentração altíssima de favelas, por sua vez, foram os bairros com menor TI, tanto no primeiro (23,9 por 10.000 habitantes) como no segundo boletim (22,3 por 10.000 habitantes). Entretanto, quando analisamos os bairros dentro desta última categoria, percebemos que não havia um padrão homogêneo entre eles. Nesse grupo, o Complexo do Alemão apresentou a mais baixa TI (1,5 por 10.000 habitantes), ao passo que Barros Filho apresentou a maior TI (75,9 por 10.000 habitantes), mostrando que o padrão é bem diversificado nas favelas. Além disso, tal achado deve estar sendo influenciado pela capacidade maior de testagem nas áreas mais ricas da cidade. Apesar de ter aumentado a partir de meados de 2020, a oferta de testes ainda é desigual pela cidade.

O padrão da TM por Covid-19 entre as tipologias urbanas encontrado é similar ao da TI: maior nas áreas sem favelas (10,7 por 10.000 habitantes) e menor nos bairros com concentração altíssima de favelas (4,7 por 10.000 habitantes). Ao analisar os dados dentro da categoria com concentração altíssima de favelas, o Complexo do Alemão e o Jacarezinho apareceram com as menores TMs (0,7 e 2,0 por 10.000 habitantes, respectivamente), e Vidigal e Costa Barros com as maiores TMs (9,2 e 8,7 por 10.000 habitantes, respectivamente). Vale destacar que no segundo boletim os bairros com baixa proporção de favelas foram os que apresentaram as maiores TMs (3,1 por 10.000 habitantes). Entretanto, na identificação desses bairros verificou-se que se tratava de bairros localizados na Zona Oeste da cidade, em especial Bangu, Campo Grande, Realengo e Santa Cruz, bairros com grande extensão territorial mas caracterizados por outro padrão de pobreza urbana e de oferta precária de serviços públicos.

A TL, por sua vez, apresenta um padrão diferente. As áreas sem favelas apresentaram menor TL (9,2%), ao passo que os bairros classificados como de concentração altíssima de favelas apresentaram a maior TL (19,5%). No caso da letalidade é importante lembrar que, apesar de sofrer a influência do contexto de baixa testagem, os moradores das áreas periféricas muitas vezes já apresentam a saúde um pouco comprometida por outros problemas de saúde, como tuberculose, hipertensão, diabetes, que podem agravar casos graves de Covid-19, levando a maior letalidade. No segundo boletim, apesar da alteração do padrão, a letalidade nos bairros com altíssima proporção de favelas era 2,4 vezes maior que a dos bairros sem favelas.

No primeiro boletim, a análise dos dados para raça/cor ficou muito comprometida em decorrência do reduzido preenchimento do campo destinado a esta informação: em 45% dos registros de casos confirmados e em 42% dos registros de óbitos esse campo não estava preenchido. Mesmo assim, pode-se perceber que a proporção de casos era similar entre a população branca e a população negra (26,9% e 25,8%, respectivamente). Contudo, a proporção de óbitos era maior em negros (30,8% entre negros e 26,9% entre brancos). No segundo boletim (jun.-set.), esse padrão se alterou e observou-se melhora expressiva no preenchimento deste campo na ficha de notificação (ignorados: casos=14%; óbitos=20%) (Fiocruz, 2020b). Com isso, foi possível calcular as TIs, TMs e TLs, que mostraram que, para o município como um todo, a população negra tem o maior risco de adoecimento (bairros “Sem favela” com TI quase 2 vezes maior entre negros) e de morte (bairros com “Baixa concentração de favelas” com 3,5 óbitos por 10.000 habitantes na população negra e 1,8 por 10.000 habitantes na população branca).

Em relação a gênero, observou-se um padrão de adoecimento muito similar entre homens e mulheres em todas as tipologias urbanas. Porém, quando analisadas as taxas

de mortalidade e letalidade, estas se mostraram maiores entre os homens em todas as tipologias urbanas e nos dois boletins (Fiocruz, 2020a; Fiocruz, 2020b).

Em relação à faixa etária observou-se o mesmo padrão nos dois boletins: o número de casos foi maior entre os maiores de 60 anos em todas as categorias. Quanto às taxas de mortalidade e letalidade, estas foram também maiores entre os idosos em todas as classes sociais (Fiocruz, 2020a; Fiocruz, 2020b).

Nos resultados da vigilância de base territorial onde os setores censitários foram compatibilizados com os dados da ESF, há dados do Complexo do Alemão (apenas para a Unidade de Saúde da Família Zilda Arns), Cidade de Deus, Pavão Pavãozinho, Cantagalo, Mangueiras, Jacarezinho e Rocinha. As maiores TIs (224,7 por 10.000 habitantes) e TMs (43,1 óbitos por 10.000 habitantes) foram identificadas na Cidade de Deus. E a maior TL foi identificada Pavão Pavãozinho e Cantagalo (39,1%).

ENTENDENDO OS RESULTADOS

Nossa expectativa inicial (hipótese) era de que, com a evolução da pandemia, a ocorrência da doença fosse maior em áreas com grande concentração de favelas. Entretanto, os resultados indicam que tanto casos como óbitos apresentaram ocorrência maior em áreas sem favelas e com baixa concentração de favelas. Embora seja difícil confirmar, em razão da virtual ausência de dados oficiais de testagem, acreditamos que o padrão encontrado estava relacionado ao contexto de baixa testagem – moradores de bairros mais ricos da cidade teriam maior possibilidade de pagar pelos testes diagnósticos. Além disso, não se pode deixar de reforçar que alguns bairros sem favelas podem apresentar outro tipo de ocupação urbana, como cortiços ou ocupações que também evidenciam condições precárias de vida.

É muito grave a subnotificação e não ter teste para todo mundo. Os laboratórios privados fazem testes à vontade para quem pode pagar, mas no público as pessoas não fazem e, quando fazem, demora muito para saber o resultado (...) O governo quer dá um ar de normalidade com esses dados. (Rodrigo, Jacarezinho, mar.-jun. Fiocruz, 2020a)

Temos que ser ousados em propor uma nova cartografia que tenha esse objetivo de apresentar a realidade com todas as inconsistências e incertezas que nós temos. E eu acho que é essa a tarefa, é a missão que temos: ousar mesmo na imprecisão, mesmo na incerteza. Eu acho que vale a pena errar, mas vale a pena apontar pra necessidade e mostrar possibilidade de novos arranjos técnicos que sejam capazes de nos aproximar dessas realidades. (Itamar, Morro Dona Marta, mar.-jun. Fiocruz, 2020a)

Além de apresentar as informações, um objetivo importante do boletim era também o seu uso como um instrumento de luta pelo direito à saúde e pelo direito à cidade, sobretudo das populações de favelas, de modo a fortalecer os movimentos sociais e populares.

A FAVELA FALA E REAGE: NARRATIVAS SOBRE ENFRENTAMENTO DA COVID

Produzir escuta das vozes das favelas, especialmente neste momento pandêmico, tornou-se um de nossos principais objetivos. Tendo isso em mente, formulamos também a ideia de um informativo estruturado com base no monitoramento ativo de fontes não oficiais, na busca de sistematizar, analisar e disseminar informações sobre a situação da saúde nas favelas cariocas, o *Radar Covid-19 Favelas*. Com participação ativa de moradores, lideranças e articuladores sociais de favelas, tem-se construído uma metodologia de produção compartilhada de conhecimento com o objetivo de promover a visibilidade de diversas situações de vulnerabilização e também das iniciativas locais de enfrentamento da pandemia.

Os moradores das 1.018 favelas, segundo dados oficiais do IPP, equivalem a 22% da população municipal da cidade do Rio de Janeiro, e em sua maioria precisam lidar cotidianamente com a realidade imposta pelo enredo da precarização e marginalização de seus territórios em termos de políticas públicas, traduzidas no convívio diário com o comércio de drogas ilegais fortemente armado, o assédio violento da polícia e das milícias e a desconfiança e rechaço da população que reside fora dessas áreas. O confinamento geográfico lhes cerceia também a palavra. Por isso, o objetivo do informativo *Radar* é produzir um espaço de escuta e reverberação das falas dos moradores de favelas, especialmente por intermédio de seus movimentos sociais organizados. Para isso, constituímos um grupo formado por pesquisadores da Fiocruz e por moradores, lideranças e articuladores sociais de favelas que periodicamente realiza encontros para discutir os impactos da pandemia nas favelas, além de um grupo de WhatsApp para comunicação. A equipe do informativo tem sido responsável por sistematizar as discussões realizadas e transformá-las em notas e textos publicados no *Radar*. Há também textos autorais de moradores, que trazem análises e posicionamentos dos coletivos e movimentos sociais envolvidos nesse processo compartilhado de produção e comunicação de conhecimento sobre a realidade da pandemia nos territórios de favela.

O *Radar* está dividido em quatro seções: Megafone, O que Tá Pegando nas Favelas?, Debates e Movimentos Sociais. Até o momento, foram produzidas quatro edições que abordaram temas como as iniciativas das favelas de enfrentamento da pandemia; dificuldades no acesso aos serviços de saúde durante a pandemia; o trabalho dos

agentes comunitários de saúde; a falta de Código de Endereçamento Postal (CEP) de logradouros nas favelas; operações policiais realizadas nas favelas durante a pandemia interrompendo ações humanitárias; falta de água; remoções, despejos e violações do direito à moradia; pesquisa e comunicação comunitária; racismo religioso e saúde mental; fome e segurança alimentar; mobilidade urbana; as possibilidades de ser favela na cidade do Rio de Janeiro, além da pandemia e dos direitos na perspectiva de redução das desigualdades.

Ao longo do trabalho, quatro pontos têm merecido atenção e destaque no esforço coletivo de reflexão sobre os impactos da pandemia nas favelas: a questão dos dados epidemiológicos sobre a pandemia; a necessidade de complexificar a cartografia das favelas e das periferias urbanas, logo, da cidade; as ações de mobilização e solidariedade para o enfrentamento da pandemia e o enquadramento da questão da favela como uma questão social.

No Brasil, as controvérsias e tensionamentos acerca de qual seria “a verdade” da pandemia têm mobilizado vasto repertório de argumentos e justificações acionados nos embates públicos e na construção das narrativas: o negacionismo ou a relativização da gravidade da doença e de seu alcance; o apagão dos dados; a enunciação de argumentos xenófobos que buscam explicar a doença associando-a a uma guerra biológica com intenções de interferir na geopolítica internacional; a evitabilidade ou não das mortes provocadas pela Covid; o caráter supostamente democrático do vírus; a distribuição desigual da exposição ao vírus; a expressão da desigualdade social traduzida nas iniquidades em saúde; a geografia da disseminação do vírus etc.

O primeiro ponto a ser destacado entre os que têm ganhado relevância nas análises construídas coletivamente no âmbito do *Radar* é a dificuldade de realizar uma análise epidemiológica do impacto da Covid-19 nas populações vulnerabilizadas residentes em favelas na cidade do Rio de Janeiro. Tal dificuldade se deve à ausência de dados específicos sobre a população moradora de favelas, o que levou vários movimentos sociais de favelas a se organizarem para construir painéis – inclusive um painel unificador – para monitorar o avanço da doença nos territórios de favela com o objetivo de dar visibilidade aos impactos desiguais da pandemia e reivindicar políticas públicas territorializadas para o enfrentamento das iniquidades em saúde. Algo similar ocorreu em relação ao quesito cor/raça, o que levou os movimentos negros a pressionarem pela divulgação do dado racial das infecções e mortes pela Covid-19.

Números estatísticos são forma de expressar e fazer existir uma realidade. Os números públicos, ou seja, as estatísticas estatais, são uma forma privilegiada de realidade estatal, constituindo a referência segundo a qual diversas agências serão mobilizadas no esforço

de governar. A politização do debate público e da gestão da pandemia de Covid-19, as posturas negacionistas e anticientíficas e a baixa testagem são algumas das razões que motivaram críticas e questionamentos públicos sobre a gestão e administração dos números da pandemia por várias instâncias e níveis de governo. A reflexão coletiva construída em torno dessa questão aponta para a histórica falta de dados sobre as favelas, que dificulta a evidenciação das desigualdades sociais, e para a necessidade de sensibilizar a sociedade e o poder público para o aprimoramento dos processos de coleta, sistematização e publicização de dados públicos sobre a realidade das favelas, em especial os epidemiológicos, na perspectiva da promoção de políticas públicas saudáveis.

O segundo ponto para o qual a reflexão coletiva tem apontado é a necessidade de rediscutir e redesenhar as cartografias políticas da cidade, considerando a heterogeneidade entre as favelas e periferias urbanas do Rio de Janeiro. O aprimoramento dos processos de coleta, sistematização e publicização dos dados poderia contribuir com informações para complexificar as análises sobre as diferenças entre as favelas e periferias urbanas. O fato de as diferentes instâncias administrativas estatais trabalharem com diferentes recortes territoriais leva à produção de mapas da cidade que desconsideram a produção específica de informações sobre as favelas como unidade espacial de análise. Desse modo, o desafio identificado é o de produzir representações cartográficas que não invisibilizem os territórios de favelas e as periferias urbanas. A existência de mapas públicos permite que grupos territorializados façam seus mapeamentos colaborativos com base em metodologias e tecnologias científicas. Esse aspecto está diretamente relacionado a outra observação que tem sido feita no grupo de interlocução em torno do informativo *Radar Covid-19 Favelas*: a de que não há um padrão único de favela para o Rio de Janeiro, a favela não corresponde necessariamente a uma realidade de maior pobreza urbana e a análise dos cenários epidemiológicos precisa considerar as dinâmicas e as determinações socioambientais locais.

O terceiro ponto objeto de atenção e reflexão são as ações de mobilização e a capacidade que têm as favelas de produzir redes de solidariedade para o enfrentamento dos impactos da pandemia. No momento inicial da pandemia, moradores de favelas demonstraram grande capacidade de mobilização e criação de redes de solidariedade para minimizar os impactos sociais por ela gerados. A formação de redes, frentes e articulações com forte participação da juventude e o uso de tecnologias foram traços marcantes nesse processo de mobilização, com destaque para o trabalho de comunicação comunitária e de coleta e distribuição de alimentos e álcool em gel entre os moradores afetados pelos impactos da pandemia. Ao mesmo tempo, tem sido problematizada a questão da sustentação, no pós-pandemia, da mobilização inicial que deu grande visibilidade às condições de vida

nas favelas; e o desafio de canalizar essa capacidade mobilizadora para a produção de um enquadramento da questão da favela como questão social que requer ação da sociedade e do Estado, mediante políticas públicas territorializadas.

Se a luta pela sobrevivência impõe um regime de urgência que leva os próprios moradores das favelas a construírem estratégias de enfrentamento da crise humanitária desencadeada pela pandemia, a reflexão coletiva tem apontado também para a necessidade de não perder de vista a responsabilização do Estado no cuidado das vidas que estão sendo ceifadas direta ou indiretamente pelo vírus. As análises coletivas desenvolvidas têm chamado a atenção para a importância de contextualizar e discutir as políticas de precarização e desmonte que antecederam a pandemia, especialmente o desmantelamento da ESF no município do Rio de Janeiro. A “reorganização” da Atenção Primária à Saúde, com a extinção de várias equipes de ESF, a diminuição dos postos de trabalho, cortes no financiamento e a precarização do trabalho, intensificou a vulnerabilidade da população pobre diante da pandemia.

A pobreza é um dos mais importantes determinantes sociais de doença e mortalidade; as características de transmissão, o acesso a insumos e cuidados, os desfechos dos casos e as chances de sobreviver são tão díspares que parece estarmos diante de duas doenças, com histórias naturais diferentes. A perpetuação da pobreza tem sido fator determinante na disseminação de doenças, que por sua vez reproduz mais pobreza, retroalimentando um ciclo no qual pobreza gera mais doença e mais doença gera mais pobreza.

Nestes oito meses de pandemia de Covid-19, o já conhecido enredo de manutenção das desigualdades sociais é atualizado: o direito à saúde e à vida nas favelas é distinto do praticado no restante da cidade. Em diálogo com Mbembe (2018), Butler (2015) observa que, na lógica necropolítica, se certas vidas não são qualificadas como vidas, não são passíveis de luto.

REFERÊNCIAS

BUTLER, J. *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Observatório Covid-19. *Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas: análise da frequência, incidência, mortalidade e letalidade por Covid-19 em favelas cariocas*, n. 1., mar.-jun. 2020a. Portal Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_socioepidemiologicos_covid_nas_favelas_1.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Observatório Covid-19. *Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas: análise da frequência, incidência, mortalidade e letalidade por Covid-19 em favelas cariocas*, n. 2, jun.-set. 2020b. Portal Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_final.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Aglomerados Subnormais: o que é?* Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-doterritorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 9 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Aglomerados Subnormais 2019: classificação preliminar e informações de saúde*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: <<https://socecodemibgedgc.hub.arcgis.com/app/ac337eeee5164c0daa9c99f8689ad3f8>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Notas Técnicas. Aglomerados subnormais 2019: classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à Covid-19. Nota Técnica 01/2020, de 19 de maio de 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf>. Acesso em: 10 jun 2020.

MBEMBE, A. *Necropolítica*. São Paulo: N-1, 2018.

OLIVEIRA, R. G. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde e Sociedade*, 27(1): 37-50, 2018.

VALLA, V. V. Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. In: VALLA, V. V. & STOTZ, E. N. (Orgs.). *Participação Popular, Educação e Saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.