UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ESTUDOS BRASILEIROS

CÁSSIA MARIA ANDREUCCI NAVES FELLET

**Saúde mental da população moradora de ocupações de movimentos de moradia
na cidade de São Paulo**

São Paulo

2021

CÁSSIA MARIA ANDREUCCI NAVES FELLET

**Saúde mental da população moradora de ocupações de movimentos de moradia
na cidade de São Paulo**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Culturas e Identidades Brasileiras do Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Filosofia. A versão original se encontra no Instituto de Estudos Brasileiros.

Área de concentração: Estudos Brasileiros

Orientador: Prof. Dr. Jaime Tadeu Oliva

São Paulo

2021

DADOS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
Serviço de Biblioteca e Documentação do
Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo

F318

Fellet, Cássia Maria Andreucci Naves

Saúde mental da população moradora de ocupações de movimentos de moradia na cidade de São Paulo / Cássia Maria Andreucci Naves Fellet ; Jaime Tadeu Oliva, orientador -- São Paulo, 2021.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. Instituto de Estudos Brasileiros. Programa de Pós-Graduação em Culturas e Identidades Brasileiras. Área de concentração: Estudos Brasileiros. Linha de pesquisa: Brasil: tensões, rupturas e continuidades entre passado, presente e futuro.

Versão corrigida.

Título em inglês: Mental health among homeless people living in occupations of housing movements in the city of São Paulo – São Paulo, SP.

Descritores: 1. Sem-teto 2. Saúde mental 3. Urbanidade 4. Vulnerabilidade 5. Racismo I. Universidade de São Paulo. Instituto de Estudos Brasileiros. Programa de Pós-Graduação II. Oliva, Jaime Tadeu, orient. III. Título.

IEB/SBD101/2021
22.ed. 307.76

CDD

Nome: FELLET, Cássia Maria Andreucci Naves

Título: Saúde mental da população moradora de ocupações de movimentos de moradia na cidade de São Paulo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Culturas e Identidades Brasileiras do Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Aprovado em: 12 /03 /20

Banca Examinadora

Prof. Dr. Jaime Tadeu Oliva (Orientador)

Instituto de Estudos Brasileiros - Universidade de São Paulo (IEB-USP)

Prof. Dr. Jeroen Stevens

KU Leuven Faculty of Engineering Department of Architecture

Prof. Dra. Elda de Oliveira

Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP)

Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho às crianças:

Jorge, Martín, Paulo, Maria Darqueline, Vitor, Adysson, Pedro Paulo, Ana Beatriz, Gustavo, Ana Maria, Pietro, Gilmar, Ana Lícia, Larissa, Alice, Luana, Daniel, Yasmin, Taissa, Geovana, Cauã, Kelly, Munik, Crislane, Victor, Luiz, Thiago, Lucas, Jeniffer, Juliano, Alexandre, Robert, Maria Eduarda, Sara, Paulo Henrique, Maria Eloíza, Alysson, Eweton, Jayni, Maria Eduarda, Victorio, Lucas, Ernest, Samuel, Laísa, Brenno, Bruna, Kaleb, Antony, Yago, Ingrid, Kayon, Gabriel, Cauã, Vitor, Anali, Lara, Davi, Murilo, Beca, Hugo, Felipe, Allan, Ryan, Athirson, Isabela, Guilherme, Larissa, João, Ryan, Nicolas, Cássia, Carminha, Victória, Kauê, Breno, Manu, Julia, Daniel, Caio, Sara, Stephany, Vitória Ester, Caíque, Davi, Clark, Giórgia, Elizete, Júlia, Cristofer, Herbert, Gabriele, Guilherme, Lucas Davi, Miguel, Rian, Miriam, Ana Luisa, Enzo, Duda... nossas razões, nossas esperanças.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus antepassados: Aparecida, Maria de Lourdes e José Eduardo, a Inocência, Carlos Alberto, Ana Paula, Chico, Neide Vitta e Marielle Franco, cujas existências e mortes prematuras inspiraram minhas reflexões, *in memoriam*. Aos moradores das ocupações organizadas por movimentos de moradia que participaram desta pesquisa, em especial a Carmen Silva Ferreira, Ivanete de Araújo, Antonia do Nascimento, Mildo Ferreira, Rosicler Bento de Lima e ainda a Carmen Lucia Albuquerque de Santana, Jaime Tadeu Oliva, Nina Wallerstein, Elda de Oliveira, Gilberto Prates, Francisco Lotuffo Neto, Alexandre Frederico & Sousa, Edmar Matoso, José Rinaldo dos Santos, Roseli Barbosa, José França, Edneusa de Souza Dantas, Paula Siqueira, Mariza Maria de Lima Rangon, Caio Momesso, Jéssica Rodrigues, Camila Vaz, Fabricio Carvalho dos Anjos, Magali Baptista, Luciana Bedeschi, à família Caffé, Carla, Lili, Mara, Alaor e Leninha, Ciro Pironi, Jeroen Stevens, Débora Sanches, Luiz Felipe de Alencastro, Catalina Pagés, Rodrigo Petrônio, Rodrigo Naves, Stelio Marras, Renato Sztutman, Joana Cabral de Oliveira, Maria Ruth Sampaio do Amaral, Paulo Helene, Antonio Carlos Seabra, Calos Lemos, Marlene Bergamo, Laura Capriglioni, Vitor, João e Gabriela Fellet, Luiz Ângelo Fellet, Rosália, Bruna, Olivia e Diego Naves de Andrade, Denise Juliane Silva, Mariana Lucena, Mônica Petit Madri, Leonardo Sogabe, Mabel Tucunduva Prieto de Souza, Roberto Pompeu de Toledo, David Paginton, Maria Isabel Benedetti Figueiredo, Guilherme Boulos, Luiz Miyasaka, Maria Cândida Dantas, Claudia Aline, Rosa Maria Soares Ongari, Ana Maria Yamaguchi Ferreira, Maria Beatriz Alves de Araújo, Maria Nilda Rodrigues dos Santos, Bruna Kiselar, Ana Carolina Black Fracalanza Muzy, Nicole Ramponi, Kadmiel Júnior da Silva, José Carlos Pereira, Angela Quinto, Thomas Withanh, Sonia Bone Guajajara, Rafael Ferro, Laura Maringoni, Victoria, Ricardo e Carolina Naves Pereira, Celso Daud Pereira, Jácomo Andreucci, Carolina Andreucci, Eliana Ciasca, Eliana Zaparolli, Suzana Rodrigues, Maria Umbelina, Inês Figueiró, Antenor Dalla Vecchia, e a todos os que participaram de qualquer etapa desse trabalho. E, ainda, a Ana Corbisier, minha revisora.

RESUMO

FELLET, Cássia Maria Andreucci Naves. **Saúde mental da população moradora de ocupações de movimentos de moradia na cidade de São Paulo**. 2021. 209f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Instituto de Estudos Brasileiros, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Versão corrigida.

O despejo iminente, a insegurança habitacional, a vulnerabilidade social, além das condições de vida comunitária e no ambiente urbano, como a urbanidade ou o racismo, são importantes determinantes sociais de saúde mental. Cerca de 800 mil famílias enfrentam o déficit habitacional em São Paulo; praticamente de igual montante é o número de imóveis vazios, em sua maioria na região central da cidade. Em função desses fatos surgiram movimentos de moradia que ocupam edifícios abandonados. O objetivo deste trabalho foi investigar e desenvolver ações para a promoção da saúde mental da população que mora em ocupações de movimentos de moradia (os sem- teto), por meio de uma Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (Community Based Participatory Research - CBPR), que utilizou métodos mistos. O trabalho de campo iniciou-se com a identificação da necessidade de um programa de atenção à saúde mental durante um projeto em parceria com a comunidade. De 2016 a 2019 foi feita a coleta de dados em quatro etapas consecutivas, por meio da observação participante, questionários de rastreamento em saúde mental (SRQ-20 e CAGE), questionário sociodemográfico com perguntas fechadas e uma aberta, análise documental dos registros das ocupações e grupo focal. Com as crianças e jovens foram realizadas três sessões de arteterapia e feitas visitas às escolas e outros locais frequentados por eles. Resultados: moradores adultos de ocupações, sob risco iminente da perda de moradia e vulnerabilidades outras, apresentam a mesma prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) da população domiciliada da cidade de São Paulo, revelando que morar em uma ocupação de um movimento organizado de moradia pode proteger a saúde mental de seus moradores. Os dados sugerem que as crianças dessas ocupações estão também preservadas por considerarem as ocupações seu lar. A CBPR ofereceu conhecimento sobre as alavancas e barreiras à implementação da promoção da saúde mental e estratégias para superar as barreiras identificadas.

Palavras-chave: Sem-teto. Saúde mental. Urbanidade. Vulnerabilidade. Racismo.

ABSTRACT

FELLET, C. M. A. N. **Mental health among homeless people living in occupations of housing movements in the city of São Paulo**. 2021. 209f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Instituto de Estudos Brasileiros, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Corrected version.

Social circumstances like the threat of eviction, poor housing, living conditions in the community and urban environment, besides racism and urbanity are important social determinants of mental health. About 800 thousand families lack housing in the city of São Paulo and approximately the same number of empty housing units exists mainly in downtown area. It is in that light that, homeless movements occupy vacant buildings. To investigate and development mental health promotion initiatives for homeless, a Community Based Participatory Research (CBPR) has been developed. Fieldwork began with the identification of the need for a mental health program for homeless during evictions in a community campus partnership project. From 2016 to 2019 data collection was performed in four consecutive stages by means of participant observation, mental health screening questionnaires (SRQ-20 and CAGE) sociodemographic questionnaires with closed and open questions, documental analysis and focus groups. For assessing children's' mental health demands, three art therapy sessions occurred and there were visits to their schools and other places they attended. The threat of eviction and a set of vulnerabilities for adult population is associated with prevalence of common mental disorders (CMDs) similar of the one among urban residents in São Paulo what reveals that living at an occupation of an organized movement for housing protects mental health. Children are also preserved as they consider occupations their homes. CBPR provided knowledge about the levers and barriers to the implementation of mental health promotion and strategies to overcome identified barriers.

Descriptors: Homeless. Mental Health. Urbanicity. Vulnerability. Racism.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Déficit habitacional por componente no município de São Paulo (2018)	50
Quadro 2 - Ocupações no município de São Paulo, 2018	51
Quadro 3 - Número de habitantes das ocupações. São Paulo, 2018	52
Quadro 4 - Doenças/eventos psíquicos declarados pelos participantes pergunta aberta. São Paulo, 2019	103
Quadro 5 - Ideação suicida, São Paulo, 2019	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – CBPR Conceptual Model	61
Figura 2 - Ocupação Nove de Julho. São Paulo, 2019	77
Figura 3 - Ocupação Mauá. São Paulo, 2019	79
Figura 4 - Ocupação São João 588. São Paulo, 2019	80
Figura 5 - Ocupação São João 288. São Paulo, 2019	81
Figura 6 - Ocupação Caguaçu. São Paulo, 2019	83
Figura 7 - Número e idades das crianças e adolescentes que frequentaram as oficinas. São Paulo, SP, 2019	112
Figura 8 - Desenho de menino (sem idade identificada)	119
Figura 9 - Desenho de menino de 08 anos. São Paulo, 2019	121
Figura 10 - Desenho de menina de 09 anos. São Paulo, 2019	122
Figura 11 - Desenho de menino de 12 anos. São Paulo, 2019	122
Figura 12 - Desenho de menina de 08 anos. São Paulo, 2019	123
Figura 13 - Desenho de menina de 09 anos. São Paulo, 2019	123
Figura 14 - Desenho de menino de 7 anos. São Paulo, 2019	124
Figura 15 - Desenho de menina de 14 anos. São Paulo, 2019.	125
Figura 16 - Desenho de menina de 09 anos. São Paulo, 2019.	125
Figura 17 - Desenho de menino de 07 anos. São Paulo, 2019.	126
Figura 18 - Desenho de menino de 09 anos. São Paulo, 2019.	127
Figura 19 - Desenho de menino de 12 anos. São Paulo, 2019	127

Figura 20 - Desenho de menina de 11 anos. São Paulo, 2019.	128
Figura 21 - Desenho de menina, sem coleta de idade. São Paulo, 2019	129
Figura 22 - Desenho de menina de 10 anos. São Paulo, 2019.	129
Figura 23 - Desenho de menino de 11 anos. São Paulo, 2019	130
Figura 24 - Desenho de menino de 8 anos. São Paulo, 2019	130

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Relação entre gênero e idade dos participantes. São Paulo, 2019	95
Gráfico 2 - Cor de pele autodeclarada, 2019	96
Gráfico 3 - Estado de procedência dos participantes. São Paulo, 2019	97
Gráfico 4 - Escolaridade dos indivíduos da amostra, São Paulo, 2019	98
Gráfico 5 - Ocupações (trabalhos) declaradas, São Paulo, 2019	99
Gráfico 6 - Tempo morando em Ocupação	100
Gráfico 7 - Prevalência de TMC (Transtornos Mentais Comuns) e de Dependência de álcool - SRQ-20 e CAGE, São Paulo, 2019	101
Gráfico 8 - Comorbidade por gênero, São Paulo, 2019	103

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Estrutura organizacional do MSTC	191
Anexo 2 – Consentimento dos pais	192
Anexo 3 – Questionário sociodemográfico para caracterização dos sujeitos	193
Anexo 4 – Self Report Questionnaire –20 SRQ-20	194
Anexo 5 – CAGE Questionnaire	195
Anexo 6 – Pergunta aberta	196
Anexo 7 – Regulamento interno do Movimento dos Sem-tetodo Centro	197

SUMÁRIO

1.	<i>Introdução</i>	15
2.	<i>A cidade de São Paulo</i>	36
2.1	Os Movimentos Sociais por Moradia e o Déficit Habitacional	45
3.	<i>Objeto e objetivos do estudo</i>	59
4.	<i>Abordagem da Pesquisa</i>	61
	Instrumentos para o rastreamento da saúde mental	65
	Visitas às escolas, ONG e Conselho Tutelar	70
4.1	As ocupações	77
5.	<i>Considerações teóricas</i>	85
6.	<i>Apresentação e análise de dados</i>	94
6.1	Dados gerais sobre os participantes da pesquisa	94
6.2	A saúde mental dos participantes	100
6.3	Ideação Suicida	106
6.4	Oficinas de Arteterapia	111
6.5	Visita às unidades de educação e assistência	132
7.	<i>Curso de introdução à saúde mental comunitária e grupofocal</i>	134
8.	<i>Discussão</i>	143
8.1	Insegurança habitacional no contexto da vida nas ocupações	143
8.2	O racismo	163
10.	<i>Considerações finais</i>	173
	<i>Referências Bibliográficas</i>	178
Anexos	191	

1. Introdução

Que o fascismo sobreviva, que a tão banal elaboração do passado não tenha sido feita até hoje e que tenha degenerado na sua própria caricatura, o esquecimento frio e vazio, se deve a que os pressupostos sociais objetivos que propiciaram o fascismo ainda persistem. No essencial isso não pode ser deduzido de disposições subjetivas. A ordem econômica, assim como a organização baseada no seu modelo, ainda obriga as maiorias a dependerem de acontecimentos sobre os quais não têm controle e, portanto, a um estado de minoridade¹ (ADORNO, 1985 apud MENEGAT, 2019).

O contexto político, social e econômico que se vive no Brasil neste momento exige que lembremos que, de acordo com Alencastro (1998), o escravismo perdurou no Brasil depois da independência, pois as elites inventaram dispositivos legais para conciliar a barbárie com as exigências do Estado moderno. Prevaleceu uma noção estreita de cidadania, que deixou de fora o grande contingente de escravizados (KEHL, 2018). Sabemos que o fim da memória é o esquecimento, pois é impossível que lembremos de tudo, mas não há grupo que se forme enquanto tal sem a memória do que o constituiu; daí a importância da historização. Nas situações totalitárias faz-se necessário recuperar essa memória, pois o que se transmite de geração a geração sustenta a vida psíquica de cada um de nós. (PUGET; KAËS, 1991).

Segundo o filósofo francês Jean-Marc Ferry, trabalhando a partir das ideias de Salgado e Oliva (2018),

Na ideologia democrática, toda comunidade política implica num reconhecimento recíproco entre seus membros, o que é um fato que constitui a própria comunidade política. É uma igualdade desse tipo que a cidadania exige: não uma igualdade de condições, mas uma igualdade de disposições. Enquanto cidadãos, os co-societários não são designados pelos predicados individuais: eles se auto instituem pela relação que eles declaram entre eles. Assim, a cidadania libera as pessoas dos seus contextos empíricos. À política convém, com efeito, por essa abstração, afirmar o valor absoluto do indivíduo. Por sua vez, aquele que vive em harmonia com suas tradições, com sua cultura, com sua rede de convivialidade e nas paisagens familiares de uma vizinhança tranquila, terá poucas incitações para desenraizar a identidade natural que se desenvolveu no seu ambiente imediato. Inversamente, os homens e as mulheres de rebeldia são os primeiros candidatos à cidadania. Eles são os primeiros politizados. Nenhum outro pertencimento conta para eles, a não ser aquele de uma comunidade política que, mesmo sem ignorar as diferenças de sexo, de classe, de cultura, e também de competência, de qualificação, de produtividade, não faz nada disso critério para a cidadania. E, sim, o reconhecimento (FERRY, 1998 apud SALGADO; OLIVA, 2018).

¹ Definição de Kant em resposta à pergunta: o que é Esclarecimento? Minoridade é a incapacidade de fazer uso de seu entendimento sem a direção de outro indivíduo.

A “situação de rua”

Os indivíduos que se autodenominam “sem-teto”, como a expressão deixa entender, definem-se por algo que lhes falta: um teto. Também se autodenominam trabalhadores de baixa renda. São pessoas que não ganham o suficiente para pagar o aluguel de um imóvel em áreas da cidade com infraestrutura adequada e ainda alimentar-se. São trabalhadores com emprego precário, intermitente, sem registro em carteira, em setores improdutivos e estagnados da economia (como artesanato e indústria em domicílio, empregados domésticos, ambulantes etc.) podendo constituir ou não um exército industrial de reserva (OLIVEIRA, 2011).

Os sem-teto, quando da afirmação de sua identidade, diferenciam-se dos moradores em situação de rua e, quando se aut nomeiam pertencentes a movimentos de moradia “organizados”, diferenciam-se também entre si, levando em conta o grau de organização que percebem na sua maneira de viver coletivamente, baseada no autogerenciamento de seus grupos e no de suas demandas por direitos e reconhecimento.

A identidade é uma estratégia de diferenças que se constrói a partir de uma certa situação vivida e em contraste, podendo ser considerada uma resposta política a uma conjuntura, em que uma identidade se articula com outras identidades presentes, constituindo um sistema. (CARNEIRO DA CUNHA, apud FILADELFO DE AQUINO, 2005)

Uma definição, por sua vez, também é um ato político, mais do que um exercício semântico. Ser um *homeless*, *estar em situação de homelessness* é algo bem duro numa vida, mas ao descrevê-lo torna-se algo fluido, de difícil concepção, uma vez que pode variar nos grupos que a sofrem e em função do tempo e dos lugares. A definição é forjada de acordo com aquilo que se considera política e culturalmente aceitável; assim, para cada contexto social há um suposto modelo de habitação, o qual pode abranger desde uma situação de extrema falta de recursos e estrutura, como a falta de um teto, até diversas maneiras inaceitáveis de se viver. Por outro lado, o conceito de *homelessness*, *da situação de se estar sem casa, lar, teto ou abrigo*, enfim, a condição de se viver *estando na rua*, depende também do que se considera ser um *home*, um

lar, termo que traduz esse conceito para o português. Até quem mora na rua pode tentar fazer dela um lar (home) para si, quando organiza nos espaços das calçadas, por exemplo, o que precisa para viver (PASTERNAK, 2016).

Para definir a condição de lar indiquemos inicialmente que uma das suas concepções é a de ser um processo vivo e em construção. Nesse sentido são importantes até os aspectos relacionados a como indivíduos referem-se aos movimentos internos e externos que efetuam para construir um lar, desenvolvendo vocabulários característicos. No geral, a concepção de lar abrange um local que possa ter as seguintes características mínimas: abrigo, conforto, privacidade e segurança (KELLET; MOORE, 2003). Sabe-se que a escolha, ou o tipo de controle que se possa ter para acessar um local como este, baseado na escolha, preferência, enfim, questões de gosto, também faz parte do conceito de lar, como o comprova o *Programa Housing First*, que, em suas linhas gerais, descreveremos nesta seção.

Antes, porém vamos lembrar que o documento internacional mais completo sobre o tema da situação do *homeless*, daquele que não tem um lar, tendo em vista a realidade da sociedade brasileira, foi desenvolvido por Rolnik como relatora especial sobre a *moradia adequada como componente de direito a um padrão de vida digno e sobre o direito à não discriminação*. Considerando o mapeamento que fez e ainda, que uma definição de população em situação de rua é importante para a promoção de maior responsabilidade dos Estados, ela defende que seja adotado um enfoque flexível e contextual, reconhecendo as experiências e a interpretação dessa situação entre diferentes grupos e diversas circunstâncias. (RIBAS, 2019). Rolnik (2015) sugere uma definição tridimensional baseada em direitos humanos. A primeira dimensão refere-se à ausência de moradia adequada; a segunda considera a situação de rua como uma forma de discriminação sistêmica e de exclusão; a terceira reconhece as pessoas em situação de rua como titulares de direitos que são resilientes na luta pela sobrevivência e dignidade (op. cit.).

Nesse sentido estariam incluídos na definição de morador em situação de rua aqueles que moram em ocupações, pois mesmo estando dentro de uma edificação, ou seja, supostamente tendo um teto, estritamente falando sua moradia não é deles, portanto não é adequada e mais, eles estariam ainda sofrendo discriminação sistêmica e exclusão, além de não serem titulares de direitos na sua luta e apresentarem

resiliência pela sobrevivência e dignidade. É oportuno lembrar que quem mora em ocupações está, desta maneira, sempre *em vias de* estar em situação de rua, morando na rua literalmente, não apenas por estar em um local de moradia que se sabe provisório, mas por ser esse um local onde não há reconhecida nenhuma posse, o que faz com que a qualquer momento os sem-teto possam estar ou voltar a estar sem abrigo, na rua, seja pelos constantes processos de despejo que enfrentam, seja por eventos dramáticos outros, que possam ocorrer com as ocupações.

Para exemplificar, tomaremos, com a relatora, o que pudemos observar a partir do incêndio seguido do colapso do edifício Wilton Paes de Almeida, ocorrido no dia 1º de Maio de 2018 no centro da cidade de São Paulo. Nele funcionava uma ocupação de um movimento de moradia. Em apenas algumas horas, aqueles que puderam se salvar (pelo menos sete corpos foram encontrados e reconhecidos nos escombros), de sem- teto de um movimento de moradia passaram a moradores em situação de rua. Os moradores sobreviventes aliás passaram meses numa praça pública próxima ao local, depois da tragédia. Estavam carentes de iniciativas de acolhimento pelo Estado, dependentes de doações de itens básicos para a sobrevivência e de locais cedidos pela população no entorno para fazerem suas necessidades e higiene pessoal.

De acordo com a OMS, as pessoas que estão em situação de rua, que estritamente falando são pessoas também sem-teto (*homeless*), apresentam um risco elevado para o desenvolvimento de transtornos mentais, para o uso abusivo de substâncias como crack, maconha e mesmo álcool, e para o aparecimento de outros problemas físicos e sociais, como desnutrição, traumas ortopédicos, desemprego, violência e pobreza extrema, requerendo ações em Saúde Geral e Saúde Mental, que abranjam a promoção, prevenção, tratamento e manutenção da saúde (SANTANA; ROSA, 2016).

A gravidade das questões que envolvem a saúde mental da população em situação de rua é reconhecida pela literatura, dada a alta prevalência de transtornos mentais nessa faixa da população. Mesmo em países cujos índices de desigualdade social não são tão altos como no Brasil, a situação dessa população é considerada grave, sendo uma população invisível, cujo acesso é difícil. Há casos desses moradores que estão vivendo nas periferias, em áreas de risco, sob pontes e viadutos, em cemitérios, obras (construções) ou até em veículos e prédios abandonados. Há

ainda dentre eles os que migraram e, não encontrando trabalho ou abrigo, perambulam pelas ruas e os que retornam a uma vida em liberdade, longe das famílias. A população moradora de rua, a sem-teto de maneira geral, não é homogênea. Possui em comum, no entanto, a necessidade de certa estabilidade nos seus laços sociais, para que possa ter condições de uma organização mental mínima.

Sabe-se que há uma relação fortemente estabelecida entre a pobreza e a saúde mental, que requer medidas eficazes para o seu enfrentamento, como a construção de um processo para a inserção social dessas pessoas e não sua segregação ou mesmo detenção. Estas, aliás, sendo ações frequentes do poder público para com a população em situação de rua. Se é verdade que a rua pode ser também um espaço de sobrevivência é porque, ao encontrar-se nessa situação extrema, a pessoa também encontra outras pessoas com dificuldades semelhantes às suas, ocasião em que, pela solidariedade, há a criação de um espaço social. (HECKERT, 1998).

É numa situação de incapacidade para o autocuidado e para a obtenção do próprio sustento, que se identificam os indivíduos em situação de rua, estando, portanto, mais comprometidos em sua saúde mental. No passado, até meados do século XX, os Estados geriam a situação dos que estivessem comprometidos psiquicamente e na rua quase exclusivamente com internações hospitalares, o que significava tornar crônica essa condição no sujeito. Observou-se, no entanto, posteriormente, que desde que haja para esse sujeito a possibilidade de um respaldo social, sua situação pode reverter. E foi buscando esse caminho que todo um sistema próprio para o atendimento dessa população foi criado no Brasil.

Em consonância com princípios de Direitos Humanos, acoplados à *Política Nacional para a População em Situação de Rua* foi previsto que o Sistema Único de Saúde (SUS) trabalhe, nas cidades mais populosas, com equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde dessa população - os consultórios na rua, que fazem a abordagem dos moradores que estão na rua, na própria rua. Desta maneira, a hospitalização, que é um serviço terciário no sistema de saúde, executando os procedimentos mais complexos do ponto de vista médico e tecnológico, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS), fica reservada somente para casos que de fato a requeiram. Considerando que a atenção baseada na comunidade pode ter o melhor efeito sobre o resultado na qualidade de vida das pessoas com

transtornos mentais, a recomendação da OMS é clara: que seja feita a transferência de pacientes dos hospitais para que recebam o cuidado na comunidade. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

No Brasil, no entanto, a portaria Nº 11/ 2019 do Governo Federal Brasileiro é contrária a essa recomendação da OMS, indicando preferencialmente a institucionalização dos pacientes psiquiátricos, o que configura um retrocesso no campo do cuidado à saúde mental e uma medida contrária às evidências científicas no âmbito das pesquisas acadêmicas nacionais. (ONGARI, 2019).

Na contramão dessa indicação governamental questionável e reforçando recomendações sobre as melhores práticas para pessoas em situação de rua e com agravantes em saúde mental está o Programa *Housing First*, que já vem sendo aplicado no Brasil e em diversos países ao redor do mundo. O programa reforça a importância que o quesito preferência ou gosto tem numa noção ampliada de lar. No momento, tem demonstrado ser uma das iniciativas mais promissoras para retirar as pessoas que estão em situação de rua da rua, por oferecer evidências de que é justamente a inserção social o caminho eficaz para tal fim. O *Housing First* parte do princípio de que a casa deve vir primeiro, de maneira que provê, sem condicionantes, uma casa para cada um dos moradores em situação de rua que se inserem no Programa, em busca de sua recuperação. São alvos do projeto os sujeitos que estão na rua e apresentam transtornos mentais graves, fazendo uso abusivo de substâncias como crack, maconha, álcool. Tendo como marca e razão do sucesso do programa “a casa primeiro”, justamente por ter sido demonstrado que a moradia possibilita o engajamento da pessoa em situação de rua em toda uma série de atividades que um programa de inserção social deve incluir. Tendo conseguido, por meio da casa, a adesão de moradores de rua ao programa, são então oferecidas a eles outras possibilidades, planejadas para auxiliá-los na integração e reinserção na comunidade, quer seja por meio de um trabalho, mesmo voluntário, ou de outras atividades.

A frequência a espaços públicos e a instituições que possam fornecer oportunidades na criação de laços sociais estáveis também pode estimular a recuperação e a saída da situação de rua. Desde o início, cada sujeito deve ser envolvido na escolha do local em que poderá morar, por afinidade, ou preferência por esse local. Para tanto são oferecidas a cada uma dessas pessoas opções de imóveis

em diferentes locais na cidade, a fim de que faça sua escolha. Os locais, aliás, são pré-selecionados para o programa, de forma a que qualquer pessoa possa reiniciar uma vida plena em cada um deles. O objetivo é que cada pessoa possa, de forma autônoma e gratificante, desenvolver sua rotina nesses locais. Daí que seja feita uma pré-análise de sua vizinhança, para verificar, entre outras, a condição de certo anonimato, necessário à vida urbana. O anonimato destina-se a evitar preconceitos e pré-julgamentos, oferecendo assim, possibilidades de convivência respeitosa e socialmente diversa. Os dados do programa indicam que desta forma pode haver melhor aproveitamento da infraestrutura urbana local. Técnicos do programa, por sua vez, especialmente treinados em tecnologias para a inserção social dos indivíduos atendidos, de maneira particularizada, selecionam e apresentam os locais e as informações que estejam acessíveis na comunidade, auxiliando os moradores, incentivando-os a se aproximarem dela. Estes são acompanhados passo a passo em sua integração e recuperação.

A criação de vínculos de confiança, que servem como pontes para a superação de desafios e o estabelecimento de novos vínculos na comunidade, estão na base do programa. Uma vez apoiados, os ex-moradores em situação de rua descobrem na comunidade, locais, pessoas, atividades, serviços, instituições que podem acessar em função de seus interesses e necessidades. O *Housing First (Casa Primeiro)* demonstrou ser efetivo para provocar a adesão de pessoas com graves incapacidades e desajuste social e psíquico em um programa que inclui ações de autocuidado e a busca da autonomia em um contexto satisfatório de interação social, entre outros desenlaces favoráveis. (TSEMBERIS; ASMUSSEN, 1999; STEFANCIC; TSEMBERIS, 2007; ORNELAS et al., 2014).

Os sem teto

Nesta pesquisa trabalharemos com a população “sem-teto”, que estamos tratando de definir. Doravante usaremos o termo sem aspas. No entanto, é importante dizer que mesmo a população “em situação de rua” não sendo o alvo de nossa pesquisa, por estarem ela e a população sem-teto separadas apenas por um triz, ela estará em nosso horizonte.

É necessário então esclarecer que os moradores em situação de rua, *strictu sensu* também são sem-teto (*homeless*), pois na condição de moradores de rua não tem um teto. Neste nosso estudo, no entanto, trabalharemos com a categoria sem-teto para definir os moradores de ocupações (de que falaremos a seguir), pertencentes a movimentos sociais pela moradia que, tal como os definem os sem-teto seus membros, são tidos como organizados. Esse grupo social se caracteriza pela necessidade que seus participantes têm de se articularem coletivamente para sobreviver, não tendo apenas um plano individual de vida. São indivíduos que, quanto mais organizados estiverem os movimentos de moradia a que pertencem, mais terão em suas rotinas de vida uma atividade comunitária intensa, fazendo mutirões, frequentando reuniões, assembleias, indo a audiências públicas, participando de conselhos populares, ações comunitárias, atos públicos, entre eles os de denúncia, novas ocupações.

Podemos afirmar que todos os sem-teto que ocupam edifícios vazios e espaços ociosos numa cidade organizam-se coletivamente de forma imediata, quando fazem ocupações. Isso, pela própria natureza de uma ocupação, que em geral ocorre num prédio ou terreno vazios, que, estando abandonados, necessitam ser limpos e recuperados, para passar de sua condição imprópria e perigosa, do ponto de vista da saúde pública e da segurança pessoal e familiar, para a de uma moradia.

É bom esclarecer desde logo que os sem-teto não *invadem* esses locais, pois escolhem justamente os que estão desabitados e ociosos. Como as construções e locais abandonados no geral degradam-se, os sem-teto precisam sempre requalificar e reequipar esses locais, com muito trabalho e poucos recursos, para dar uma vida digna a cada uma das famílias. E com isso vão se integrando à comunidade que constitui cada ocupação.

Ao serem sem-teto diferenciam-se ainda por não morarem em “pensões”, nem em “comunidades” (como são chamados por eles os cortiços e favelas, respectivamente, caracterizações que discutiremos em outra seção deste trabalho). E ainda, distinguem-se por não morarem em albergues, ou nos chamados centros de acolhida, que são no geral instituições públicas e tidas pelos sem-teto como instituições totais, em termos de disciplina e regras de funcionamento, além do fato de estarem sempre lotadas. Muitos dos sem-teto já experimentaram viver neles e, surpreendentemente, a vida nas calçadas destina-se também a proporcionar a

sobrevivência fora dessas condições. Os sem-teto são um grupo social que se empenha de maneira pacífica numa luta vital: a luta pela sobrevivência, pela conquista de seus direitos sociais.

Mesmo atuando de maneira proativa, a população sem-teto que mora em ocupações está praticamente invisível aos “olhos” do Estado, que encarna em suas instituições e agentes públicos o racismo estrutural de que falaremos ao final deste trabalho. Para começar, a população sem-teto não faz parte do Censo do IBGE, cuja base de pesquisa é domiciliar e as ocupações não são reconhecidas como domicílios. De maneira geral o Estado brasileiro, mediante suas instâncias jurídico-administrativas e junto com a mídia, a chamada grande imprensa, (jornais impressos de grande circulação e canais de TV abertos), ora ignoram os sem-teto, ora veiculam matérias para incriminá-los. Não estranha, desta maneira, que a população sem-teto não seja alvo também do Censo da População em Situação de Rua, pois não é reconhecida nessa condição.

Sendo a população dos moradores de ocupações, os sem-teto, o alvo desta pesquisa, é importante ressaltar que trabalhamos com aqueles que são moradores de ocupações de movimentos sociais de moradia considerados organizados por seus membros (eventualmente são também reconhecidos assim por agentes do Estado). Compartilham com muitos indivíduos o fato de serem pessoas premidas pela necessidade de moradia, mas são aquele grupo que, dada a oferta de imóveis ociosos que encontraram em abundância no centro da cidade de São Paulo, de maneira ativa e arriscada, os ocupam.

Voltaremos a falar em outra seção deste trabalho sobre a complexidade que envolve a definição da organização dos movimentos dos sem-teto, quando apresentarmos os dados de uma vistoria a ocupações, realizada sob a coordenação da Secretaria de Habitação de São Paulo. Por ora gostaríamos de indicar que os sem-teto de que falaremos fazem parte de movimentos de moradia autorreconhecidos como organizados e que ocupam preferencialmente prédios abandonados no centro da cidade de São Paulo. Em ocasiões em que não possam ocupar prédios abandonados e levando em conta a demanda de famílias que não possuem um local para morar, os movimentos de moradia dos sem-teto trabalham no sentido de que outros locais disponíveis na cidade possam ser qualificados como moradias provisórias, ocupações.

A razão do centro da cidade de São Paulo ser o local preferido por esses movimentos para ocupações será discutida em outra seção deste trabalho, quando discutirmos uma questão de grande importância nessa história, que é o porquê da existência de muitos prédios abandonados no centro da cidade e o que gerou o abandono da melhor infraestrutura da cidade.

Complementando, os sem-teto de que falaremos ocupam preferencialmente prédios que foram abandonados por décadas, por possuírem arquiteturas consideradas obsoletas para os usos contemporâneos, cujas reformas não atraem seus proprietários, os quais “contam” com a omissão do Estado, que não faz cumprir a lei, a da *Função Social da Propriedade* (descreveremos adiante o que caracteriza a lei da função social da propriedade). Vale lembrar que muitas vezes o valor de mercado desses imóveis não ultrapassa o de suas dívidas de IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano) e por isso foram abandonados.

Os moradores sem-teto que acompanhamos são ainda aqueles que fazem questão de ser reconhecidos em sua luta legítima por moradia. As famílias que compõem o movimento buscam ter a sua demanda por moradia reconhecida pelo Estado, de maneira a eventualmente poderem superar a condição de sem-teto. Trata-se de grupos de pessoas que reconhecem a injustiça que sofrem e em resposta empenham-se em um trabalho de aprendizagem mútua, esclarecimento histórico e jurídico social, com auto-organização e cooperação. Enquanto lutam por seus direitos, trabalham pelo de todos os cidadãos da cidade, tanto daqueles que por estarem em condições sociais semelhantes, possuem as mesmas necessidades, com os quais se associam, mas também pelos direitos dos outros, os que não os veem ou até os que não os conhecem e não os reconhecem. Na medida em que, com seus esforços, vão recuperando e criando espaços dignos para viver, vão realizando um trabalho comunitário ímpar, devolvendo à cidade uma parte do tecido urbano que estava degradada e sem nenhuma função social. Com suas ocupações, os moradores de movimentos sociais de moradia denunciam a falta de políticas públicas e o desrespeito às leis. Ao ocupar executam um trabalho de relevância social, ecológica e de saúde pública, tendo em vista que prédios abandonados são criadouros de vetores de

endemias (SALLES, 2017.)². Precisamos lembrar que a cidade de São Paulo já tem problemas considerados “crônicos” com o controle de mosquitos, que geram a transmissão da Dengue, da Febre Chikungunya, do Zika vírus e da Febre Amarela, para citar as mais frequentes.

Ao ocuparem prédios abandonados no centro da cidade, que ainda é um local onde há vagas de trabalho, os sem-teto prestam outro serviço à cidade, referente à não emissão de gases de efeito estufa. Não precisam gastar com transporte público, o que beneficia diretamente os sem-teto, que assim podem reservar recursos para suprir outras de suas funções vitais, também contribui para com a saúde de todos os moradores da cidade. Esse benefício, aliás, se complementa pelo usufruto da infraestrutura ociosa existente no centro da cidade, onde há praças, museus, escolas, hospitais, transporte, coleta de lixo, água tratada etc. Com tudo isso, estar no centro da cidade ainda lhes possibilita acesso a uma urbanidade que se desenvolve em meio a ações como a de estudar, trabalhar, cuidar-se e participar de eventos outros, os quais ainda que imprevisíveis, são pertinentes e necessários, entre os quais poderíamos incluir as festas³.

Embora “invisível” aos olhos do Estado e de grande parte da sociedade brasileira, a população sem-teto tem sido protagonista de um esforço social exemplar, no acolhimento contínuo a famílias de camadas desassistidas que, como testemunham os sem-teto, chegam “destruídas” às ocupações. Elas precisam, além da moradia, de documentos, de alguma rotina para conseguir buscar um trabalho, de escola para os filhos, eventualmente até de transporte, de assistência médica etc. Mas antes de morarem em ocupações, essas pessoas precisam conhecer o que são movimentos sociais, o que eles fazem, frequentando em reuniões semanais e por meses, os chamados grupos de base. Cumprida essa etapa, essas pessoas talvez queiram fazer parte de um movimento social que luta pela moradia e queiram fazer e morar numa

² SALLES, R. T. Agravos de Saúde Pública relacionados aos imóveis abandonados na região central da cidade de São Paulo (médico infectologista CRM 150.347), 2017. Informação verbal.

³ Uma festa tem um sentido particular para um sem-teto dos movimentos de moradia que acompanhamos. Festa é como chamam o ato da ocupação de um edifício que não cumpre a função social da propriedade. Uma ocupação, assim, não é uma invasão, pois nesses movimentos as pessoas só ocupam edifícios abandonados, onde não há pessoas morando. Tendo em vista o número de pessoas que envolve uma festa/ocupação é impossível não reconhecer que ela seja também uma celebração da solidariedade.

ocupação. O grupo já constituído numa ocupação é o que lhe dá, em troca, a informação, a formação política e cidadã, a solidariedade e condições de auto-organização para a vida privada e em comunidade, o que contribui para a sua recuperação, em conjunto com o resgate da sua cidadania. Em troca, os recém integrados vão retribuindo ao coletivo, por meio da participação nas atividades comunitárias, que é fundamental, e na recuperação dos espaços comuns e daquele que receberam para suas famílias, de acordo com critérios de uma assessoria técnica, dentro dos edifícios ocupados.

A inexistência de dados oficiais referentes à população sem-teto moradora de ocupações na cidade de São Paulo é um entrave à proposição de soluções para o enfrentamento das questões que envolvem as alternativas à vulnerabilidade social dessa faixa da população e à imensa desigualdade social que se expressa na maior cidade do estado mais rico da federação brasileira.

Sem os dados sociodemográficos e epidemiológicos, os estudos sobre a população sem-teto têm, em sua maioria, ficado restritos a etnografias. Além disso, de acordo com relatos, nem sempre esses estudos envolveram uma devolutiva à população estudada no sentido de que ela pudesse se apropriar do conhecimento produzido e encaminhar ações condizentes, o que, do ponto de vista de uma pesquisa comunitária em saúde, seria desejável.

Tendo em vista esta situação, na pesquisa que realizamos utilizamos um tipo de pesquisa-ação que possibilita a coparticipação da comunidade pesquisada. Isso, desde a definição do objeto, mas também na construção da metodologia e posteriormente por meio da divulgação de resultados, além da construção de uma ação que seja considerada útil pela comunidade. Realizamos uma Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (CBPR), um tipo de pesquisa-ação que tem sido amplamente usada na área da saúde, permitindo o uso de metodologias mistas em busca da efetividade na aplicação do conhecimento produzido, com a promoção de ações necessárias ao encaminhamento da solução dos problemas levantados.

A saúde mental

Como demanda espontânea, surgida durante o trabalho de campo que efetuamos a partir de 2016, no ano de 2017 tivemos a do cuidado em saúde mental. A

partir dessa demanda foram levantadas inicialmente as seguintes necessidades: 1- **obter a prevalência de transtornos psíquicos na população adulta moradora de ocupações**; 2- **compreender o sentido da saúde mental para os sem-teto**; 3- **compreender as causas que os sem-teto atribuem ao seu sofrimento psíquico, obtendo dados sobre os indivíduos que o estivessem experimentando de maneira grave (com ideação suicida) para a necessidade de uma intervenção**; 4- **realizar o acolhimento diferencial da saúde mental da população infanto-juvenil, a fim de avaliar sua saúde mental e ampliar sua compreensão a partir do contexto escolar**; 5- **delinear uma ação que pudesse responder à demanda, no sentido do cuidado em saúde mental**.

A demanda pelo cuidado em saúde mental surgiu no contexto do risco iminente da perda da moradia que viviam as comunidades de ocupações, enfrentando processos de reintegração de posse. As reintegrações de posse são uma vivência comum à vida nas ocupações, representando a insegurança habitacional aguda em que vivem os sem-teto. Nossa *hipótese inicial*, de acordo com dados da literatura pesquisada, que será posteriormente discutida, foi a de que a prevalência de transtornos psíquicos da população moradora de ocupações, vivendo o perigo iminente da perda de moradia, estaria acima da prevalência da população em geral, reforçando a necessidade de programas de promoção da saúde mental para essa população.

Nesta pesquisa adotamos o *paradigma biopsicossocial*, resultante da reforma sanitária brasileira, que busca superar o paradigma curativista ou biomédico. Nesse paradigma há a compreensão de que existe a necessidade de compreender um processo que se dá entre saúde-doença, da mesma forma que é necessário organizar o sistema de saúde pública e as práticas profissionais em saúde condizentes com ele. (PEREIRA, T., BARROS, M. e AUGUSTO, M., 2011). Para tanto adotamos o conceito de saúde mental tal como definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o estado de completo bem estar físico, mental e social” com a inclusão de sua versão de 2018, “um estado de bem estar no qual cada indivíduo percebe seu próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar produtiva e proveitosamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade” (WHO, 2018).

As noções de saúde e doença estão presentes na vida cotidiana das pessoas, sendo duas construções discursivas que não estão em oposição,

considerando a sua inteligibilidade. Quando dizem que estão doentes, as pessoas referem-se a limitações, dores, desconfortos e alguma função orgânica alterada. Estar saudável, no entanto, não necessariamente implica na ausência de doença, pois alguém pode ter uma doença que esteja controlando e conseqüentemente pode sentir-se saudável. O conceito de saúde pode envolver desde uma avaliação, tendo por base um critério negativo relativo à doença, até critérios outros como a capacidade que as pessoas podem desenvolver para controlar a própria condição de vida. Do ponto de vista da previsibilidade, desta forma, a saúde e a doença também se distinguem. O conceito de doença é o que possui um caráter instrumental, que se liga a um ideal de previsibilidade, materialidade e controle. (CAMARGO, 2005 apud AYRES, 2007)

É possível dizer que o conceito de saúde mental de forma ampla inclui a capacidade, tanto coletiva como individual, de pensar, emocionar-se, interagir e trabalhar, inclusive no sentido de considerar que um trabalho possa estar ancorado em algum grau de satisfação pessoal quanto à sua execução. Assim, a saúde mental poderia incluir a capacidade de aproveitar a vida, sendo uma qualidade da vida cognitiva e emocional para apreciar a vida, estar de bem consigo e com o outro, aceitando as exigências da vida, ou seja, sabendo lidar com os diversos desafios e situações que ela impõe.

Já o conceito da doença classificada como mental, que no passado foi tratada como loucura, com a conotação de ser algo sem sentido, ou mesmo uma enfermidade alienante, hoje em dia classifica-se por transtornos mentais. Esses transtornos configuram-se como quadros psiquiátricos que podem ocorrer sem a presença de um agente etiológico único e dentro de um contínuo de fatores complexos. Os transtornos mentais são atualmente, dessa maneira, condições variáveis que podem ser classificadas de acordo com critérios internacionais por meio de dois manuais, os quais têm sido atualizados em novas versões ao longo do tempo: o *DSM-5*, (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, em sua 5ª versão), usado como padrão pela psiquiatria norte-americana e o *CID-11* (Classificação Internacional de Doenças, em sua 11ª versão), usado como padrão na avaliação psiquiátrica nos demais locais do mundo.

Do ponto de vista epistemológico a psiquiatria trabalha com a realização de diagnósticos psiquiátricos, ou seja, pela aferição da existência de um transtorno mental

(o todo) a partir dos sintomas apresentados pelo paciente (as partes). Os critérios para a classificação dos quadros dos transtornos mentais visam dar força à classificação, de maneira que possa ser referida ao que está sendo avaliado na prática clínica. A fim de que numa determinada classificação de transtorno mental não haja a inclusão de indivíduos a que esta não se aplique e para que sejam incluídos nela os indivíduos que apresentem o problema que classifica, são feitos vários estudos clínicos e estatísticos.

É importante lembrar que no diagnóstico psiquiátrico o psiquiatra trabalha com um modelo hipotético-dedutivo, construído a partir do encontro com o paciente na ocasião da consulta ou entrevista psiquiátrica, em que são avaliadas muitas funções psíquicas, por meio da percepção do psiquiatra sobre o paciente e sobre o próprio processo de avaliação. Essa anamnese vai implicar na categorização das informações para um diagnóstico. (NABUCO DE ABREU et al., 2006). A questão do diagnóstico é especialmente necessária na perspectiva epidemiológica e na da saúde pública, por fornecer subsídios para a definição de recomendações, políticas públicas e protocolos para o tratamento, prevenção e promoção da saúde. No caso da saúde mental pode-se falar em Prevenção Primária - aquela que se faz para evitar a ocorrência do transtorno, ou seja, antes que ele aconteça; a Secundária - para que se faça o diagnóstico precoce; a Terciária - para que sejam planejadas ações de reabilitação; e ainda a Quaternária - para evitar iatrogenias, ou seja que o tratamento proposto provoque um outro adoecimento. E, pensando em prevenção, é importante também destacar quando esta deve ser Universal, ou seja, feita com um grupo de pessoas, independentemente do risco que apresente em desenvolver determinado transtorno mental; seletiva, feita com pessoas com o risco relativo de desenvolver algum tipo de transtorno psíquico, seja em termos biológicos, psicológicos ou sociais; e prevenção Indicada, feita para pessoas com alto risco de desenvolver transtornos mentais.

Prevendo o aumento da população das cidades e como consequência uma maior complexidade no gerenciamento de questões que envolveriam a saúde mental de populações, no início dos anos 2000, sob os auspícios da OMS foram realizadas pesquisas epidemiológicas na área da saúde mental em quatro megacidades do mundo: Shanghai, Mumbai, Lagos e São Paulo. Os índices de prevalência de transtornos psíquicos obtidos em São Paulo jamais foram encontrados em pesquisas similares já realizadas no mundo. Foram identificadas prevalência de 19.9% para transtornos de ansiedade e 11% para transtornos de humor, 4.2% para transtornos de

impulso e 3.6 % de prevalência para os transtornos de uso abusivo de substâncias. Esses dados reforçam a relevância que adquiriram desde então estudos que envolvam a saúde mental na cidade de São Paulo. Sendo, no entanto, uma pesquisa epidemiológica de metodologia tradicional, esta pesquisa teve amostra de base domiciliar tendo trabalhado sobre diagnósticos (ANDRADE et al.2012). Registre-se, assim, que não participou desta pesquisa a população cujos locais de moradia não são considerados domicílios, como é o caso das ocupações.

Dentre as recomendações gerais da Organização Mundial de Saúde (OMS,2001) para a promoção da saúde mental em relatório especial sobre o tema estão: proporcionar a atenção na comunidade; educar o público; envolver as comunidades, famílias e usuários; formar vínculos com outros setores; monitorar a saúde mental na comunidade e dar mais apoio à pesquisa.

A OMS recomenda ainda o treinamento na área de saúde mental para não especialistas como uma estratégia para lidar com o número reduzido de psiquiatras no mundo, especialmente nos países do Terceiro Mundo, como é o caso do Brasil, levando em conta os elevados índices de desigualdade social. Os não especialistas podem ser treinados para detectar, diagnosticar, tratar e monitorar indivíduos com transtornos psíquicos. (KAKUMA, 2011).

Há fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico no campo da saúde mental ao longo do tempo e em um determinado momento da história. Nesta pesquisa buscou-se responder à demanda de cuidado em saúde mental da comunidade. De acordo com Saflate (2013), um dos sinais de uma tendência crescente à psiquiatrização da vida contemporânea pode ser encontrado no número de transtornos psíquicos referidos no manual de psiquiatria feito pela Associação Americana de Psiquiatria. Em sua quinta versão, o DSM-5 possui descritos 450 transtornos psíquicos, enquanto em 1968, no DSM-2, eram 182. Importante notar que dentre os pesquisadores que elaboraram o manual cerca de 70% são especialistas vinculados à indústria farmacêutica. Saflate (2013) faz uma observação sobre um dos efeitos da nomeação dos quadros psíquicos, reforçando o que afirma Kirmayer (1989).

[...] talvez uma boa parte do desconforto em relação às ciências humanas, venha do fato dos enunciados não serem só enunciados descritivos, eles também são enunciados performativos. Não são só enunciados que descrevem

um estado de coisas [...], mas são enunciados que, ao serem enunciados, produzem modificações no objeto que eles descrevem. (SAFLATE, 2013)

Se por um lado apenas a nomeação de um quadro psiquiátrico modifica a auto percepção que o indivíduo possa ter de si mesmo, o uso preponderante da sintomatologia no diagnóstico psiquiátrico, desconsiderando as narrativas das histórias de vida, das causas sociais e psicológicas no desenvolvimento de determinado sofrimento psíquico (KIRMAYER, 1989), ou mesmo a estigmatização que o diagnóstico psiquiátrico pode gerar (YOUNG, 1982), podem contribuir para que um diagnóstico agrave o quadro do sofrimento psíquico em si.

Na psiquiatria ocidental a psicopatologia funde o sintoma ao sujeito, isolando-o de seu contexto e reforçando uma posição em termos do poder dos especialistas, os médicos, diferentemente do que ocorre em outros tipos de medicina, aqueles que se baseiam num conhecimento tradicional das comunidades, o qual tem uma construção conceitual própria e pode também produzir efeitos terapêuticos. (NATAN & STENGERS, 2012)

Nesse sentido acentua-se a necessidade de que o conhecimento seja produzido em conjunto com a comunidade e que seja dada importância à singularização do seu contexto para que seja possível a democratização do conhecimento. A CBPR aponta para a necessidade da humildade cultural a fim de que as comunidades não respondam apenas como herdeiras de um processo científico, mas sim daquilo que foi excluído em nome do progresso científico, que lhes foi expropriado ou mesmo desqualificado como superstição ou opinião. (STENGERS, 2018; CHAVES, 2018)

Faz-se necessário que ao lado da abordagem psiquiátrica clássica haja também uma abordagem do adoecimento que leve em conta a história e as experiências de cuidado que têm sido negligenciadas (YONG, 1982), focando na promoção da saúde mental, tal como recomenda a OMS.

Como afirma Wallerstein (2018), um dos desafios a serem enfrentados no campo da saúde pela Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (CBPR) é construir um conhecimento compartilhado com uma comunidade, em que os membros da comunidade, líderes, ONGs, profissionais e gestores trabalhem em conjunto com os acadêmicos, pois não pode haver justiça social sem justiça cognitiva, sem que se

enfrentem os determinantes sociais, ambientais e culturais da subjugação dos conhecimentos e principalmente os determinantes corporativos transnacionais, que foram identificados como as principais forças prejudiciais à saúde no mundo, de acordo com os objetivos do desenvolvimento sustentável (WALLERSTEIN, 2018).

Mol (2018) chama a atenção ainda para a necessidade de se investigar como ocorre a produção de novos corpos a partir da produção de um determinado conhecimento científico sobre as doenças. Ela propõe uma sociologia da doença que não se prenda a conceitos, mas que possa adaptá-los como ferramentas para o que for necessário a fim de se lidar com os problemas específicos que se estiver enfrentando. (MARTIN; SPINK; PEREIRA, 2018).

Bastide (2016), sociólogo francês que trabalhou no Brasil em meados do século passado debruçou-se sobre muitos temas ligados à população negra e a sua saúde mental. Mesmo em algum momento de sua teorização, supondo que a linha de cor apenas tivesse existido na época da escravidão, referiu-se ao fato de que era negado ao negro o acesso a postos de trabalho, a espaços públicos e ao casamento interracial. Com base em seus estudos afirma que a discriminação tem influência sobre o desenvolvimento do inconsciente e é um fenômeno análogo ao do antissemitismo, no qual, por meio da projeção de conteúdos inconscientes próprios em um outro, tornou-se possível a criação de bodes expiatórios na sociedade.

O direito à moradia

Para que uma população possa ser classificada como saudável foram definidos em 1986, em um documento que ficou conhecido como “Carta de Ottawa” (WESTPHAL apud PEREIRA, BARROS, AUGUSTO, 2011) critérios como a paz, a habitação adequada em relação ao seu tamanho por número de habitantes, condições adequadas de conforto térmico, a educação, pelo menos fundamental, a alimentação imprescindível para o crescimento e desenvolvimento de crianças e a necessária à reposição da força de trabalho, a renda decorrente da inserção no mercado de trabalho e adequada para cobrir as necessidades básicas de alimentação, vestuário e lazer, o ecossistema saudável preservado e não poluído, a justiça social, a equidade - garantindo-se assim os direitos fundamentais dos cidadãos.

O direito à moradia, no entanto, já fora reconhecido em 1948, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (artigo 25º), pela Assembleia Geral das Nações Unidas, da qual o Brasil é signatário. Segundo esse artigo, todos os cidadãos têm direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde, bem estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis⁴. O direito à habitação (moradia) deve abranger desde a segurança da posse à disponibilidade de serviços materiais e de infraestrutura. A posse é um atributo do direito de propriedade que por sua vez deve cumprir uma função social, superando o interesse exclusivo do proprietário, conforme o Estatuto da Cidade⁵. Fica claro que esses são requisitos para a manutenção da vida e que há uma ligação entre eles, no sentido de proteção e produção do bem estar.

O Plano Diretor Estratégico em vigência⁶ no município de São Paulo, um dos instrumentos jurídicos na esfera municipal capaz de definir a *função social da propriedade*, indica que uma propriedade cumpre sua função social quando atende simultaneamente aos seguintes requisitos: 1) O atendimento às necessidades dos cidadãos quanto à qualidade de vida, à justiça social, ao acesso universal aos direitos sociais e ao desenvolvimento econômico; 2) A compatibilidade do uso da propriedade com a preservação da qualidade do ambiente urbano e natural, com a segurança, bem estar e a saúde de seus usuários e vizinhos. O proprietário tem o direito de usar e gozar da disponibilidade de serviços materiais e de infraestrutura; no entanto o uso e gozo de seu bem não estão acima dos interesses da sociedade que se refletem na ordenação da cidade definida pelo Plano Diretor⁷. Caso o proprietário abandone sua

⁴ DECLARAÇÃO universal dos direitos humanos. Paris: Assembleia Geral das Nações Unidas. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 20 Jun. 2019.

⁵ Lei Federal nº 10.257, de julho de 2001. Em seu primeiro artigo já fica nítido qual o espírito dessa lei: Art. 1º - Na execução da política urbana, de que tratam os artigos 182 e 183 da Constituição Federal será aplicado o previsto nesta Lei. *Parágrafo único*. Para todos os efeitos, esta Lei, denominada Estatuto da Cidade, estabelece normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental.

⁶ O Plano Diretor Estratégico do Município de São Paulo, Lei nº 13.430/02 de 31 de julho de 2014, é uma lei municipal que orienta o desenvolvimento e o crescimento da cidade até 2030.

⁷ Prefeitura de São Paulo. Função social da propriedade: parcelamento, edificação e utilização compulsórios em São Paulo. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, [201-]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/desenvolvimento_urbano/arquivos/cartilhaPEUC.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

propriedade correrá o risco de que alguém a tome. A perda da posse por parte do proprietário⁸, ação denominada esbulho possessório, leva-o a solicitar a reintegração de posse – que implica na devolução ao proprietário da “coisa” que lhe pertence e que se encontra em poder de outrem. (BEDESCHI, 2018).

A inclusão do direito à moradia no Brasil, dentre os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, ocorreu efetivamente no ano 2000, com a Emenda Constitucional número 26, que o reconheceu como um direito social, que o Estado tem a responsabilidade e obrigatoriedade de efetivar.⁹ No Brasil há um déficit habitacional histórico que obriga a maior parte da população a morar distante das áreas com oferta de serviços públicos e de empregos, muitas vezes impelindo essas pessoas a ocuparem áreas de mananciais e outros locais de risco. Essa é a realidade comum das grandes cidades brasileiras e São Paulo, a mais rica das metrópoles, não foge à regra.

Para garantir o cumprimento da *função social da propriedade*, a Constituição Federal de 1988, artigo 182, previu a aplicação de três instrumentos urbanísticos a serem aplicados sucessivamente 1. Parcelamento, Edificação e Utilização Compulsórios (PEUC) 2. Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), Progressivo no Tempo 3. Desapropriação Mediante Pagamento em Títulos da Dívida Pública. No entanto, estes dois últimos instrumentos somente serão aplicados no caso de o proprietário insistir em manter o imóvel sem uso, após ser notificado pelo PEUC.

Mesmo com a previsão desses instrumentos na Constituição Federal de 1988, muitos imóveis permanecem ociosos, apontando para a necessidade urgente de uma ação do Poder Público para reverter essa situação. E conforme muitos estudiosos do impacto do Estatuto da Cidade nas políticas e nos conflitos urbanos são unânimes em descrever, o Poder Judiciário não tem aplicado na análise da questão a lei que lhe seria pertinente quando julga as ações que envolvem o esbulho possessório, retirando

⁸ Há outras modalidades de perda da posse no Código Civil.

⁹ Emenda Constitucional número 26, de 14 de fevereiro de 2000, promulgada pelas Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, emenda o texto constitucional do artigo 6º da Constituição Federal que passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, **a moradia**, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

a eficácia que o disposto constitucional regulamentado pelo Estatuto da Cidade deveria garantir (BEDESCHI, 2018).

A identificação, monitoramento, fiscalização, aplicação de sanções e o controle do cumprimento da função social dos imóveis da cidade são de responsabilidade das prefeituras, conforme as determinações legais da Constituição Federal, do Estatuto da Cidade, dos Planos Diretores Estratégicos, das leis e decretos específicos e demais regulamentações¹⁰.

No âmbito desta pesquisa é importante esclarecer que tomaremos a ideia de moradia considerando a diferença entre *habitar e morar*, dois termos que são sinônimos na língua portuguesa, mas que expressam aspectos distintos na ação. Morar significa ter um teto, um local para viver, que pode ser mais ou menos confortável, mais ou menos seguro ou mesmo privativo. Ainda que em boas condições, quando se tem um teto, o morar pode estar limitado. Habitar, de acordo com Lussault (2015) é estar na cidade (mais diretamente em seus segmentos) inserindo-se nela por meio do conjunto de suas relações e podendo, com isso, ter acesso aos recursos de toda ordem que a cidade disponibiliza, de relações abertas e imprevisíveis ao acesso a algum recurso precioso, como a água. Habitar, nesse sentido, está ligado à criação de espacialidades para a conquista e o exercício da cidadania plena. Essa visão pressupõe que o espaço é uma dimensão essencial da sociedade produzida pelo ser humano e que ele promove mais ou menos inserção e relações sociais. Logo, reiterando, habitar inclui não só ter um teto, mas o potencial e a competência para produzir usos, práticas e ações que viabilizem a inclusão social, a conquista da cidadania por meio do acesso a direitos, entre eles o próprio direito à cidade.

Tendo isso em vista é possível supor que pessoas construam suas espacialidades¹¹, entre elas e com os recursos da cidade, tanto na imaginação quanto

¹⁰ Prefeitura de São Paulo. Função social da propriedade: parcelamento, edificação e utilização compulsórios em São Paulo. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, [201-]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/desenvolvimento_urbano/arquivos/cartilhaPEUC.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

¹¹ Espacialidade não é sinônimo de espaço e diz respeito às ações incorporadas no cotidiano dos atores sociais relativas ao espaço social produzido. As ações derivam do conhecimento, das estratégias elaboradas para apropriar da melhor maneira possível os conhecimentos sobre o espaço como

na realidade, a partir da corrente de atividades em que estão envolvidas. E o fazem a partir de seus contextos relacionais e de seu engajamento prático com o ambiente. Conclui-se então que, porque as pessoas habitam é que podem ter os pensamentos que têm (INGOLD, 2002). Lussault (2015), pensando a partir de seu conceito de “perspectiva espacial”, vai pelo mesmo caminho, afirmando que o habitar ocorre quando há uma compatibilidade entre o agir espacial dos componentes da sociedade e o agir espacial da sociedade em seu conjunto, isto é, quando o espaço tende a ser transformado em um bem público. Ocorre que,

“na América do Sul, os pobres sofrem (...) uma reclusão obrigatória nos setores da habitação informal, local em que se acham as únicas casas que lhes são acessíveis” (ibid., p.304).

2. A cidade de São Paulo

A cidade de São Paulo passou por um crescimento vertiginoso a partir da virada do século XIX para o século XX. Vale lembrar que em 1890 a cidade tinha 50 mil habitantes; em 2010 eram 18 milhões. Em apenas 120 anos a cidade transformou-se na maior da América Latina (BRIERS; DE VOS, 2015) e a demanda por moradia só cresceu. Na medida em que essa demanda não foi contemplada integralmente, começaram a surgir os primeiros movimentos de moradia. O crescimento exponencial da cidade foi logo marcado por uma descompactação precoce (OLIVA; FONSECA, 2016), originando aquilo que após os anos 1960 passou a ser chamado de periferia. Esse fenômeno refere-se a grandes contingentes populacionais que estão sendo “empurrados” para zonas distantes do centro, em bairros marcados pela autoconstrução, com moradia em setores de habitação informal ou em projetos habitacionais de baixa qualidade técnica, desvinculados do tecido urbano. São as chamadas periferias desoladas (SANCHES, 2015). Segundo Ermínia Maricato “a cidade segura é compacta, com mix de uso, tem moradia e trabalho, está viva de dia e de noite”. Tal cidade não é viável graças à adoção de políticas públicas mal

ingrediente das ações. Trata-se das estratégias em relação ao espaço que constituem de certa maneira um capital espacial.

implantadas. O programa habitacional do governo federal Minha Casa Minha Vida, que construiu residências em áreas distantes dos centros urbanos, é um exemplo disso (FELLET, 2018).

Assim, mesmo garantindo o acesso à casa própria, o programa Minha Casa Minha Vida retira uma parcela da população, principalmente os afrodescendentes e pobres, de regiões urbanas consideradas “nobres”, o que está em plena sintonia com uma política de deslocamentos forçados, de todos os indivíduos considerados “indesejáveis” (FELTRAN, 2014).

Seria interessante relacionar essa política com a criação de espacialidades de segregação, como as que envolvem até os deslocamentos de familiares para as visitas à população de presos. No Brasil já são 800 mil¹² presos, um lamentável recorde. É relevante mencionar que o encarceramento em massa é tema que está inserido na discussão sobre a violência e discriminação de populações de negros e pobres na cidade. E ainda, nesse sentido, valeria ressaltar que existe uma política de deslocamentos forçados que se realiza na cidade pelo funcionamento do sistema de transporte; de fato, essa política define por onde, quantas e de que tipo são as pessoas que podem circular em determinadas áreas da cidade.

O controle de tempo de deslocamentos é a força mais poderosa que atua sobre a produção do espaço urbano como um todo, ou seja, sobre a forma de distribuição da população e seus locais de trabalho, compras, serviço, lazer etc. Não podendo atuar diretamente sobre o tempo, os homens atuam sobre o espaço como meio de atuar sobre o tempo. Daí decorre a grande disputa social em torno da produção do espaço urbano e a importância do sistema de transporte como elemento da estrutura urbana. (VILLAÇA, 2011)

Como maneira de resolver a carência de moradia, nas décadas de 1970 e 1980, as famílias sem moradia buscavam o acesso à regularização de loteamentos nas periferias, melhorias dos cortiços e diminuição dos custos de luz e água. Também se opunham aos abusos de intermediários, ao despejo sem aviso prévio, já começando a lutar pelo direito de permanecer em locais dotados de infraestrutura e trabalho (SANCHES, 2015). Esses fatos deixam claro que o crescimento massivo da população

¹² BARBIÉRI, L. F. CNJ registra pelo menos 812 mil presos no país; 41,5% não têm condenação. **G1 - Política**, 17 jul. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/07/17/cnj-registra-pelo-menos-812-mil-presos-no-pais-415percent-nao-tem-condenacao.ghtml>

e da cidade não foi acompanhado pela criação da infraestrutura necessária nem da provisão de habitação para a população com baixo poder aquisitivo. Uma grande parcela dos novos habitantes da cidade acabou sendo deslocada para casas e locais precários e instáveis. E um grupo significativo, vítima de instabilidade e precariedade habitacionais, pôde, então, ser caracterizado como sem-teto (BRIERS; DE VOS, 2015).

Se observarmos a cidade da ótica da habitação informal, que foi mencionada na fala de Lussault (2015), veremos construções em locais não regulamentados, vidas em condições indignas, sem infraestrutura, e indivíduos que gastam muito (e não por acaso os que menos ganham) em tempo e dinheiro para se deslocar de casa ao trabalho. Em geral essas pessoas compartilham a mesma precariedade e vulnerabilidade no quesito habitar dos sem-teto, embora, por não participarem de movimentos sociais que fazem ocupações, não sejam classificadas assim. Já os moradores de cortiços são, grosso modo, aqueles que habitam em moradias multifamiliares, improvisadas em antigas residências da elite e que se localizam em regiões centrais da cidade de São Paulo. São ocupações espontâneas, nesses casos, que foram e são usadas por proprietários como uma forma de lucrar em meio a frequentes litígios de herança. Os cômodos dessas casas, transformadas em cortiços, são subdivididos para acolher uma família em cada um. Assim, num cortiço há uma grande densidade de pessoas que compartilham dependências comuns como banheiros, pias e áreas para banho. Os espaços originais e livres são todos usados para sublocação, muitas vezes em condições, para dizer o mínimo, precárias. Os cortiços prevaleceram como alternativa de moradia para a população de baixa renda de 1940 a 2003, acomodando 110 mil moradores nesse último ano (BRIERS; DE VOS, 2015).

As favelas, por sua vez, existem na cidade desde os anos 1940¹³ e multiplicaram-se especialmente após a recessão dos anos 1970 e da depressão na economia que se seguiu a ela, nos anos 1980. Tendo em vista o fato de que o aluguel e a aquisição de uma moradia eram inviáveis para grande parte da população, áreas marginais das cidades e trechos do tecido urbano em situação de risco (áreas

¹³ Exemplos: Favela da Vila Prudente surgida nos anos 1940 em um terreno doado pelo Instituto Brasileiro do Café, com a vinda de imigrantes e trabalhadores da construção civil; Favela do Buraco Quente (região do aeroporto de Congonhas), que já existia no final dos anos 1940 e outras.

alagáveis, por exemplo) foram ocupados para a construção desse tipo de moradias. (BRIERS; DE VOS, 2015). Esse mesmo panorama também se verifica na denominada autoconstrução; a diferença entre autoconstrução e favela é que as favelas são autoconstruções feitas com materiais/restos recolhidos, improvisados, não apropriados para construção de casas, as quais são ainda feitas em locais sem infraestrutura. Em 2003, mais de um milhão de pessoas viviam em favelas em São Paulo (ibid., p. 57).

Quanto aos moradores em situação de rua, dados de 2017 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicam que essa população era estimada em 112.000 pessoas no Brasil. O Plano Nacional para a População em Situação de Rua criado em 23/12/2009 pelo decreto número 7053¹⁴, define a população em situação de rua como “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os espaços públicos e áreas degradadas como espaços de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhida para alojamento temporário ou como moradia provisória” (BRASIL, 2009). Pessoas que vivem em situação de rua, em favelas, cortiços, ocupações e com outras formas de precariedade habitacional não desfrutam de uma moradia adequada, nem de segurança, paz e dignidade como exige o cumprimento do direito à moradia (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018).

Vários tipos de moradia e de habitação precárias coexistem na cidade de São Paulo; em 2013 constatou-se que o déficit habitacional qualitativo era de 1.6 milhões de pessoas. Casas onde habitam mais de três pessoas por cômodo também são catalogadas, este sendo inclusive o critério para se definir o super adensamento habitacional segundo a Fundação João Pinheiro. No cálculo entram ainda residências sem banheiros, que abrigam 67% das famílias que ganham menos de três salários mínimos por mês, e moradores de favelas (BOULOS, 2015). De acordo com o Plano Municipal da Habitação do Município de São Paulo, que está em tramitação na Câmara Municipal, há na cidade 445.112 domicílios em favelas, 375 mil em loteamentos irregulares, 80.399 domicílios em cortiços, 113.664 domicílios em coabitação com mais de uma família, 187.612 domicílios com ônus excessivo de aluguel. Mais de um milhão

¹⁴ Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf.

de famílias moram de forma precária em São Paulo e 15.905 pessoas em situação de rua¹⁵ (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2016).

Proponho comentar alguns aspectos da história da cidade para problematizar os eventos que contribuíram para a construção de uma urbanidade frouxa, sem preocupação com condições para a integração social da população que construiu a cidade. Essa ausência de preocupação com a urbanidade se reflete numa cultura antidiversidade e antidensidade, presente nos espaços da cidade e em seu imaginário, criando separações e segregações e que sempre foram tratadas (e ainda são) como naturais (OLIVA; FONSECA, 2016).

A história da cidade

O núcleo do que é hoje a cidade de São Paulo constituiu-se a partir de aldeamentos indígenas da etnia Tupiniquim. Exploradores jesuítas vindos da vila de São Vicente os encontraram no início do século XVI a cerca de 800m de altura do litoral. Em uma dessas aldeias os Tupiniquim viviam perto da várzea do rio Tamanduateí, cuja topografia possibilitava a formação de piscinas naturais, onde os peixes ficavam represados na época das cheias. Pompeu de Toledo (2003) descreve São Paulo como um local onde quase não passavam pessoas entre o século XVI e o século XIX; as poucas que havia viviam de maneira isolada. Essa condição perdurou por mais de três séculos, dando ensejo a que esse autor apelidasse São Paulo de "a capital da solidão". No entanto, devido à eclosão do ciclo econômico do café, a cidade começou a modificar-se; sua localização geográfica favorecida, entre o interior do estado (onde o café era cultivado) e o litoral (de onde era exportado), possibilitou a transformação.

É interessante observar que, mesmo nesse quadro de isolamento, durante o século XVIII um viajante em passagem por São Paulo (1766-1768) descreveu o luxo de paulistas brancos enriquecidos pela mineração e o contraste destes com a condição de miséria do restante da população (FERNANDES; BASTIDE, 1959). Essa observação provoca alguns questionamentos: quem e quantos seriam esses miseráveis não

¹⁵ Sendo esse dado o mais oscilante de todos, pois sabemos que em momentos de crise econômica o montante dessa população tende a crescer (informação verbal).

brancos naquele momento histórico? Como e por que a miserabilidade já se fazia presente? Sabe-se que

Em 1765 a população total de São Paulo era de 20.873 pessoas, das quais 5.988 eram escravos, ou seja, 28,6%. Em 1772, houve um aumento dessa taxa: a população total passou para 21.272 pessoas, das quais 5.160 eram escravos, ou seja, 24,2%, observando-se uma pequena diminuição na quantidade de escravos. Em 1798, a população total contava com 21.304 pessoas, das quais 6.075 eram escravos. Apesar de a população total ter aumentado de forma pouco significativa, a cidade continuava contando com 24,2% de escravos (MARCÍLIO, 2005; SCHLEUMER, 2011).

Os miseráveis citados pelos viajantes eram, principalmente, escravos negros. É sempre bom repetir que a escravidão instalou de forma duradoura em nossa sociedade certo “dom” para a desumanização de segmentos sociais. Dada a organização social escravista no Brasil e em São Paulo em particular, do início do tráfico de escravos até a abolição da escravatura, o escravo foi considerado jurídica e socialmente uma “coisa”. Foi essa desumanização que possibilitou a racionalização da conduta de exploração dos escravos por seus senhores. Uma exploração que implicava o uso da violência, não possibilitando que o escravo mantivesse com o trabalho nenhuma relação de satisfação, o que teve uma influência profunda e duradoura nos sujeitos, mesmo depois de libertos (FERNANDES; BASTIDE, 1959). Por outro lado, é sabido que muitos escravizados tentavam se suicidar comendo terra, o que fazia com que seus proprietários fizessem confeccionar para eles máscaras de flandres. Essas máscaras foram retratadas, ao lado de outras cenas sugestivas da violência a que a população escravizada estava sujeita nas cidades, nas gravuras de Debret, artista francês que visitou o Brasil depois da vinda da família real portuguesa em 1808 para o Rio de Janeiro. Além do grande número de suicídios entre negros, ocorriam muitos abortos, tentativas de fuga, rebeliões e ataques ao senhor e seus representantes. Como consequência havia mais torturas, castigos e repressão (op cit).

Em 1850, com a decretação da proibição do tráfico de escravos pela Inglaterra, começou a faltar mão de obra escrava nas lavouras de café; a solução encontrada para suprir a falta foi a vinda de escravos do nordeste. Ainda assim o sistema de trabalho escravista colapsou. Buscando resultados econômicos derivados do café, cafeicultores deixavam suas propriedades no interior do Estado para irem à capital negociar suas safras. Nesse momento, segundo Fernandes e Bastide (1959), surge uma nova forma de relacionamento entre senhores e escravos, que afetaria a constituição da sociedade

paulista. Na cidade, onde os senhores mantinham pequenas propriedades com culturas de subsistência, eles podiam conviver mais proximamente aos escravos, que eram os responsáveis pelo cuidado dessas pequenas propriedades. Com essa nova convivência foi então possível, em muitos casos, que se gerasse uma relação de gratidão dos senhores para com esses escravos. Essa é uma das razões que explica o aumento no número de alforrias em São Paulo, e consequentemente, de negros livres na sociedade paulistana ainda antes da abolição.

É importante ressaltar, porém, que a decisão da elite brasileira foi não realizar a reforma agrária e não indenizar os ex-escravizados, o que teve como consequência impedir que a maioria da população brasileira, afrodescendente, tivesse a chance de emancipar-se. (FERNANDES; BASTIDE, 1959). Dessa maneira, os escravos libertos não adquiriram o *status* de cidadania do ponto de vista jurídico-político. O que provocou nos libertos uma rejeição a certos tipos de atividades e até explosões de cólera, principalmente quando se viam intimados a executar funções que associavam ao período escravista. Devido a essa situação é possível supor que os ex-escravos desejassem passar por brancos; os casamentos entre brancos e negros, no entanto, eram um tabu. Mas apenas “passando-se” por branco o negro tinha algum reconhecimento social.

Na condição de ex-escravos - alforriados ou libertos - os negros encontravam-se em um limbo social: sem cidadania, sem poder estudar, sujeitos ao racismo, não podendo competir com os imigrantes. Os imigrantes vieram substituir os libertos nos postos de trabalho, em uma política de Estado que também visava “embranquecer” a população. A integração do ex-escravo, quando ocorria, dava-se por meio de sua gravitação econômica e social em torno da família patriarcal, como dependente ou agregado desse núcleo. Quando isso não ocorria, o ex-escravo dedicava-se a trabalhos incertos, como o de tropeiro, guia e jornaleiro. Em todos os casos não adquiriram segurança econômica, ainda que tivessem obtido a liberdade (FERNANDES; BASTIDE, 1959).

Tal processo histórico e social reflete-se hoje na situação de exclusão social da população afrodescendente autodeclarada - 54% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A desigualdade abissal presente na nossa sociedade germinou na história do país. E isto, é evidente, se

manifesta também na cidade de São Paulo (OXFAM, 2017). Os marginalizados, presentes nas camadas mais desfavorecidas da sociedade, ocupam o lugar dos escravos do passado; indivíduos desafortunados, abandonados e humilhados (SOUZA, 2018).

A não inclusão na cidade de São Paulo da população negra e de seus descendentes, sua não cidadania, foi produzida por processos de diversas escalas, desde as formas de libertação/rejeição de ex-escravos na nova sociedade brasileira (escala nacional) até alguns fatos específicos na escala local. O crescimento da cidade de São Paulo, por exemplo, que vai incluir sua expansão no século XX, foi marcado pela adoção de um projeto de urbanização importado da Inglaterra, o projeto da Companhia City, que reforçou uma tendência de exclusão dessa população e da sua não integração à população na cidade, deixando-a à margem, mantendo a tendência já encontrada na São Paulo antiga.

O projeto da City implicou na criação embrionária do que hoje alguns autores chamam de “guetos de ricos” em boa parte da região oeste da cidade, estabelecendo zonas exclusivamente residenciais para as classes média e alta. Baseado no princípio de zoneamento ocorreu a seleção de áreas da cidade que terminou resultando em áreas para diferentes tipos de segregação, impossibilitando a convivência entre pessoas de diferentes etnias e classes sociais. E pior, esse projeto “confiscou” áreas enormes próximas ao centro, uma área natural de expansão da cidade, obrigando à abertura de novos bairros muito distantes do centro da cidade e sem que houvesse razão demográfica para isso.

Esse projeto é uma das razões para uma urbanidade frouxa que impregnou a cidade de São Paulo desde o início do século XX. E isso é um contrassenso, pois é a mistura de funções e de atividades, bem como de populações, o que cria a qualidade urbana e que define vantagens comparativas da cidade frente a outras configurações espaciais, uma vez que as cidades são espaços de socialização e de trocas entre diversos segmentos sociais (OLIVA; FONSECA, 2016).

Tratando-se da região central, São Paulo sofreu várias ondas de transformações urbanas, resultando em dispersão dessa centralidade. Todavia, na área central manteve-se certa diversificação de atividades com uma concentração de oportunidades

de trabalho, equipamentos culturais e de saúde. Assim, o centro ainda é, relativamente, uma área atrativa para uma grande quantidade de pessoas, em especial para aquelas que são forçadas a grandes deslocamentos diários, que implicam perda de horas no trânsito e custos com esse deslocamento (BRIERS; DE VOS, 2015).

Paradoxalmente, enquanto as periferias se consolidavam, mesmo com baixa urbanidade, o centro da cidade foi se tornando isolado do tecido urbano. Embora ainda com alguma vitalidade no comércio, a área vai perdendo moradores e trabalhadores, pessoas físicas e empresas. Durante o dia é razoavelmente frequentada, mas torna-se um deserto à noite, situação essa que se anunciou desde que o centro foi se especializando (STEVENS, 2017). Esse tem sido o caminho para seu abandono e declínio, tendo em vista os usos anteriores. Com a transferência de agências bancárias e outros negócios para outras centralidades na cidade, muitos dos edifícios da área central foram abandonados. Tornaram-se pouco atraentes por não terem vagas de garagem suficientes para os carros, o principal meio de transporte na cidade usado pelas classes médias e ricas. Com isso, nas últimas duas décadas do século XX, a população do centro da cidade teve um decréscimo de 40% (op. cit.).

E foi nesse contexto que os movimentos sociais por moradia encontraram no centro da cidade um espaço para ocupações, um espaço para transformar o que estava ocioso, sem a *função social da propriedade*, em moradia. Assim, a própria dinâmica histórica da cidade de São Paulo explica a presença dos movimentos sociais por moradia concentrados na região central.

Lefèbvre (1991), que conseguiu ver o urbano como um fenômeno multifacetado, afirma que a cidade é ligada às forças produtivas, sendo ela mesma uma força produtiva. Embora defenda que com o transcorrer do tempo haja vencido na cidade o poder de troca em relação ao poder de uso, essa luta ainda mostraria os seus vestígios nos locais da cidade em que ocorreu. Sendo a cidade uma guardiã do poder econômico e da propriedade, a ela caberia o controle dos excessos e da violência, para não afetar a produção. Com o seu exército, a política, a economia política e a ideologia, a cidade ainda assim é o local que permite o agrupamento de populações que podem se levantar contra seu poder, possibilitando a expressão de necessidades, reivindicações e aspirações. Nesse sentido a cidade carrega, a despeito de uma dominação que avança, o potencial de oferecer a vantagem das relações sociais

coletivas, o que torna possível que a forma urbana dê lugar à expressão de uma utopia social (VÉRAS, 2000).

2.1 Os Movimentos Sociais por Moradia e o Déficit Habitacional

Considerando-se a moradia como um direito humano fundamental, reconhecido pela Declaração dos Direitos Humanos e pela Constituição Federal do Brasil, há a necessidade de ações para a promoção de programas que permitam a inserção da moradia em áreas já dotadas de infraestrutura e próximas do trabalho. Reivindicando isso, surgiram os movimentos sociais de moradia (SANCHES, 2015). Desde a década de 1970 esses movimentos lutam por políticas públicas de habitação, principalmente para a área central de São Paulo, uma opção urbana que a cidade abjurou, o que é absolutamente irracional.

Os movimentos surgiram, entre outros, da organização de moradores de cortiços, tendo em vista os abusos cometidos por intermediários na cobrança de aluguéis nesses locais e as péssimas condições de habitabilidade. Além disso, havia reclamações sobre altas taxas de luz e de água e frequentes situações de despejos sem aviso prévio. Num primeiro momento os movimentos pleitearam a necessidade de regularizar loteamentos na periferia de São Paulo (SANCHES, 2015). Na época, o centro ainda não era visto como campo de reivindicação desses movimentos.

Nos anos 1980 as Pastorais da Igreja Católica acompanhavam o problema da falta de moradia e começaram a atuar na formação de lideranças. Estas iniciaram a organização dos encortiçados nas discussões sobre a possibilidade de transformação social e da política econômica do país. Em 1988, inspirados por esses movimentos, os constituintes elaboraram a Constituição Federal incluindo no texto constitucional a necessidade do respeito à Função Social da Propriedade (SANCHES, 2015).

Embora esse conceito exista há muito tempo é preciso reforçar que o critério exclusivo de mercantilização da terra, no caso do solo urbano e levando em conta a não reprodutibilidade desse bem, é um contrassenso. Porém, com a nova legislação, buscou-se a mitigação dessa condição deletéria, relativizando o poder absoluto do proprietário, estabelecendo-se a obrigação de uma função social, sem a qual a propriedade não seria legítima.

Outra face dos movimentos por moradia revela-se a partir de 1989, ocasião em que surgem vários movimentos e associações solicitando o cadastramento e a fiscalização dos cortiços (também chamados de pensões e quintais naquela época), além de convênios para a cobrança de tarifas sociais de água/esgoto, eletricidade e a desapropriação de imóveis para utilização em programas de moradia social. Por essa razão é criado o Conselho Municipal de Moradores de Cortiços, que estabelece convênios com assessorias jurídicas, produz boletins informativos para os moradores e uma agenda para acompanhamento da população dos cortiços pela Medicina Preventiva. Além disso, uma delegacia especializada na problemática que envolvia morar nesses locais também é inaugurada (op. cit.). Assim, de maneira diversa, vários movimentos sociais vão se sucedendo, culminando no mais significativo deles: as ocupações de prédios que não cumprem a função social da propriedade no centro da cidade.

O Plano Diretor Estratégico do município de São Paulo (que abrange apenas um segmento da cidade), aprovado em 2014, propõe como um de seus objetivos principais aproximar a moradia do trabalho. Tal aproximação visa humanizar e funcionalizar a cidade, tendo em vista as desigualdades sociais e territoriais. Quando se considera a cidade de São Paulo, em especial os distritos de Lapa, Pinheiros, Mooca, Ipiranga e Sé, observa-se que nessas regiões estão concentrados 50% dos estabelecimentos e empregos formais no comércio, serviços e indústrias. Esses dados favoreceram a organização dos movimentos sociais por moradia, que buscam combater a fragmentação e segregação na cidade. (SANCHES, 2015).

O déficit de moradias, somado ao número de prédios, galpões e terrenos abandonados, impulsionou a expansão dos movimentos por moradia e as ocupações dos espaços ociosos de São Paulo, principalmente na região central. As ocupações do centro da cidade são protagonizadas em geral pela União dos Movimentos de Moradia (UMM) e pela Frente de Luta por Moradia (FLM). A brutal desigualdade social no município e a visão “antiurbana”, sempre resultou num monopólio das melhores localizações, em detrimento dos grupos de renda inferior e agora implica que mesmo com a ociosidade dos edifícios no centro, os proprietários mantenham as ruínas, talvez para fins especulativos, sem o cumprimento de sua função social e com o beneplácito do poder judiciário.

Aliás, pode-se dizer que há no país uma tradição de leis que existem, mas não são aplicadas, uma prática que foi inaugurada pelo descumprimento da *proibição ao tráfico* de escravos em 1850, já na vigência do Brasil como um Estado independente. (ALENCASTRO, 2010). Nesse sentido, além de imoral, o tráfico a partir dessa data era também ilegal, constituindo crime de sequestro a vinda de praticamente duas gerações de africanos ao Brasil, sem que ninguém, nem o próprio Estado, jamais tenha sido processado por isso. Algo semelhante ocorre com a lei da *função social da propriedade*, também desrespeitada, o que configura um crime de omissão do Estado em relação aos resultados práticos que poderia estar gerando.

Importante lembrar que no último censo do IBGE, em 2010, havia 293.261 domicílios vagos no município de São Paulo (IBGE, 2010). Considerando a dimensão da subutilização de imóveis na região central da cidade, a Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento notificou (ZYLBERKAN, 2018) um total de 1.198 proprietários de imóveis entre outubro de 2014 e novembro de 2017. Desses imóveis, 860 estavam localizados nas regiões da Sé e da Mooca, no centro da cidade, locais que possuem ampla infraestrutura urbana e onde está a maioria das ocupações em imóveis (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018). Essa notificação foi feita por meio do Parcelamento Edificação e Utilização Compulsórios (PEUC)¹⁶.

Rolnik (2015) sugere que São Paulo é uma cidade de exceção; os aparatos institucionais abdicaram de suas atribuições e poderes, fazendo com que o desrespeito à lei seja possível e as funções públicas possam ser transferidas para agências. Estas não são controladas pelo poder político, não sendo obrigadas a obedecer a nenhum controle burocrático em seus procedimentos, o que representa a instauração de uma democracia direta do capital.

À colocação de Rolnik poderíamos agregar que, além de leis desrespeitadas, há ainda as que deveriam ter sido extintas, pela chance de violação de direitos humanos que comportam, como a que leva pessoas que não tem o seu direito à moradia ao enfrentamento de uma reintegração de posse, essa sim, uma lei que o Estado brasileiro aplica de maneira exemplar.

¹⁶ Função social da propriedade. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/funcao_social_da_propriedade/index.php?p=172144. Acesso em: 17 jul. 2019.

Tais práticas geram injustiça e reforçam a desigualdade no país. De acordo com Fernandes (2016) as usurpações são parte do dia a dia das populações pobres no Brasil, que na verdade não são carentes de Estado ou da incapacidade deste de produzir e administrar as riquezas produzidas, mas sim do fato de que:

“vivemos na exceção ordinária ou vida nua, vida matável, inscritos numa sociedade que tem se constituído por meio de excepcionalidades e privilégios, cuja existência e funcionamento se caracterizam pela intensificação da produção de condições mais precarizadas quanto ao viver dos mais pobres.” (FERNANDES, 2016, p.193).

É buscando contornar essas usurpações cotidianas que se instalam as ocupações que, antes de serem alvo de uma criminalização, estão sujeitas à instalação do tráfico, como dispositivo disciplinar e de controle para “colocar tudo a perder”, diminuindo as perspectivas de que os moradores sem-teto possam ter suas demandas por moradia atendidas (op. cit.).

Foi o hiato entre a lei e sua não aplicação, portanto, que abriu a possibilidade de o PCC (Primeiro Comando da Capital), uma organização criminosa que surgiu no Estado de São Paulo e domina presídios e comunidades em vulnerabilidade social, a despeito do caráter arbitrário do seu poder e da exceção que caracteriza as suas ‘leis’ (FELTRAN, 2010), obter suporte social e político suficientes para manter a sua hegemonia. A organização é reconhecida por ter levado certa *pacificação social* a territórios conflagrados, mesmo isso tendo significado a instauração de uma ordem totalizante, sem espaço para a convivência democrática e plural.

Dias (2013) sustenta que a civilização, em apenas um de seus aspectos, implica a convivência não violenta entre as pessoas, pois todo um campo de experiências com características positivas, em que se poderiam incluir o cuidado, a solidariedade, a confiança, entre outras, que moldam os sujeitos e seus grupos, também deve existir. Essas características, contudo, só podem se desenvolver quando a ameaça de violência não estiver presente. Só com elas pode-se supor que as pessoas terão liberdade para agir e até para acusar quem as domina, sem precisar recorrer à autoridade, que em sua base tem uma busca por solidez e segurança por meio da força de outrem, uma ilusão perigosa, como já apontamos na abertura deste trabalho.

Tendo em vista haver diferentes tipos de precariedade habitacional nas cidades, ou seja, pessoas morando nas ruas, ocupações, comunidades, favelas, cortiços etc. e não sendo clara a fronteira entre o legal e o ilegal em seus contextos é importante em cada caso identificar antes de tudo o motor da produção e como se dá a apropriação desigual do ambiente construído na cidade, caso a caso, tendo em vista assegurar a posse da moradia a populações vulneráveis sempre que isso demonstrar-se factível. (MARICATO,2006).

Segundo Trindade (2017), de 1997 a 2012 houve no centro da cidade de São Paulo 105 ocupações, uma média de 6,5 ocupações por ano. Os movimentos propuseram um novo protótipo de organização da cidade, que nega o modelo periférico de urbanização, reivindicando o direito à cidade e a moradia na área central, bem servida de infraestrutura e equipamentos urbanos.

Os dados são escassos sobre a população que mora em ocupações de prédios na região central da cidade. Há uma volatilidade dessa população, considerando a quantidade de reintegrações de posse de que é objeto. A estimativa oficial é de que haja cerca de 10.562 pessoas (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018). Estudos de 2015, no entanto, apontaram um número que podia chegar a 17.525 habitantes (BRIERS; DE VOS, 2015). Em relação ao déficit de moradia, o Centro de Estudos da Metrópole (CEM) identificou que, do total de 485.870 domicílios em falta na cidade de São Paulo, 266.860 são os necessários para as famílias com renda de até 03 salários mínimos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2016), que é a faixa de renda onde se situam os sem-teto membros de movimentos de moradia.

A seguir apresentaremos os resultados de uma vistoria feita pela Secretaria Municipal de Habitação de São Paulo junto com lideranças de movimentos de moradia, que foram convidadas como facilitadoras para a entrada em ocupações, além de funcionários de outros órgãos públicos. Ao todo foram vistoriados 75 imóveis, dentre eles 51 caracterizando-se como ocupações na região central da cidade.

Tal iniciativa ocorreu após o incêndio seguido do desabamento do edifício Wilton Paes de Almeida, em 1º de Maio de 2018, que já mencionamos para exemplificar a linha que separa os sem-teto dos moradores em situação de rua. Tratava-se de um prédio de valor histórico e arquitetônico na região central da cidade, tendo sido

tombado por órgãos do patrimônio. A ação da vistoria a ocupações foi provocada pela Procuradoria do Ministério Público do Estado de São Paulo, visando o levantamento de dados para que fosse possível prevenir tragédias semelhantes.

O quadro apresentado a seguir detalha os motivos do déficit habitacional em 2018.

Quadro 1 - Déficit habitacional por componente no município de São Paulo (2018)

Componente	Domicílios
Coabitação familiar	103.664
Crescimento demográfico	147.151
Ônus excessivo com aluguel	187.612
Adensamento excessivo em imóvel alugado	47.443
Total	485.870

Fonte: Secretaria Municipal de Habitação (SEHAB/SP-PMH/FJP e CEM, 2016)

As ocupações vistoriadas estavam distribuídas em 6 prefeituras regionais e 18 distritos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018), conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 - Ocupações no município de São Paulo, 2018

Prefeitura regional	Distrito	Nº de ocupações	Nº de ocupações por regional
Itaquera Lapa Mooca	Parque do Carmo	1	1
	Lapa	1	1
	Belém	2	9
	Brás	4	
	Pari	1	
	Mooca	1	
	Tatuapé	1	
Pinheiros	Jardim Paulista	1	2
	Pinheiros	1	
Sé	Bela Vista	5	37
	Bom Retiro	1	
	Cambuci	3	
	Consolação	1	
	Liberdade	2	
	República	13	
	Santa Cecília	2	
	Sé	10	
Vila Prudente	Vila Prudente	1	1
Total			51

Fonte: Relatório Pesquisa de Ocupações PMSP, 2018.

Tendo em vista os dados jurídico-fundiários disponíveis, a análise da propriedade dos 51 imóveis indicou que: 31% eram ocupações em prédios de propriedade da administração direta do município, ou seja, eram imóveis do Estado, União e Autarquias (COHAB, INSS, USP) e os demais 69% eram de propriedade particular (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018). Quanto à situação de débitos com a Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), considerando o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) e o de melhorias e de recolhimento de resíduos sólidos domiciliares, a quantidade de imóveis particulares com dívida foi de cerca de 50% (20 imóveis), atingindo o valor de R\$ 21.750.751,59 em débitos. Quanto ao valor venal acumulado desses imóveis e o valor acumulado da dívida ativa com a PMSP, a relação apresentada foi de que a dívida corresponde a 16,43% do valor desses 51 imóveis (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018).

No entanto, é importante observar que o levantamento de dados referentes a uma estimativa do contingente populacional, que foi identificado por ocasião das vistorias nas ocupações, deu-se pelo número aproximado de famílias e pessoas, uma vez que em 13 imóveis não foi possível obter informações primárias referentes ao número absoluto de pessoas no imóvel. Por esse motivo foi adotado o método de projeção com base no indicador de densidade domiciliar para o município de São Paulo, que segundo o Censo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010) é de 3.14 hab./domicílio:

Quadro 3 - Número de habitantes das ocupações. São Paulo, 2018

Imóveis	Nº de imóveis	%	Contingente populacional	
			Nº de famílias	Nº de pessoas
Públicos	16	31%	1.535	4.699
Privados	35	69%	1.968	5.863
Total	51	100%	3.503	10.562

Fonte: Relatório das Ocupações na Cidade de São Paulo.

Considerando os Grupos Prioritários de Atendimento Habitacional citados no relatório, a Prefeitura pesquisou nessas ocupações o número de idosos e de pessoas com deficiência. Os idosos foram 4% da população e os deficientes, 0.8%. Quanto à presença de população imigrante foram identificadas as origens de pessoas vindas de países da América Latina, África e Ásia. Estima-se a existência de 4,7% imigrantes na cidade de São Paulo. Destes, 42% estão vivendo em ocupações em imóveis particulares e 58% em ocupações em imóveis públicos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018). Quanto ao tempo de ocupação do imóvel, 13% das ocupações estava há menos de 01 ano no local, 43% de 01 a 05 anos, 37% de 05 a 10 anos e 7% há mais de 10 anos. Em relação à vinculação a movimentos sociais, 57% eram vinculadas, enquanto 43% não estavam vinculadas.

Saúde mental dos moradores em ocupações

Nosso objeto de trabalho é a saúde mental da população moradora em ocupações. Quando pessoas com dificuldades psíquicas passam por uma avaliação psiquiátrica, várias de suas funções psíquicas são checadas para uma avaliação da sua organização psíquica. Tal avaliação, no que se refere à organização de

movimentos sociais, é mais complexa. Grosso modo há ocupações que são tidas como organizadas e outras que não o são, sendo estas últimas então frequentemente associadas ao crime organizado.

É necessário lembrar que, ainda que não vinculadas a movimentos de moradia, as ocupações em sua grande maioria, de fato, não configuram um tipo de “opção”, já que por esse termo não pode ser chamado aquilo que sobra na vida de alguém para que se configure a sua condição de sobrevivência. Aliás, nesse sentido não é sem motivo que um dos slogans entre os sem-teto membros de movimentos de moradia seja: “Se pagar aluguel, não come”. De maneira que, mesmo que possam ser atribuídas a algumas ocupações a pecha de serem mal administradas, ou ainda pior, a de configurarem supostos antros do crime organizado, é necessário ver que nas ocupações estão as pessoas e famílias para quem morar em uma ocupação foi a única possibilidade de não estarem na rua.

Em relação aos movimentos sociais por moradia, quando reconhecidos por agentes do Estado, seus membros podem ser legitimados para acompanhar agentes públicos no desempenho de suas funções, como foi o caso dessas vistorias. No momento seguinte, no entanto, essas mesmas pessoas foram vítimas de criminalização pelo Estado, sendo presas e tendo suas prisões preventivas decretadas, tendo sido até indevidamente associadas ao incêndio em uma suposta linha de investigação policial. Impossível não reconhecer que a tentativa de criminalização dos sem-teto visa atingir as famílias que se encontram nas ocupações como um todo, condenando-as antecipadamente pelo fato não apenas de lutarem por seus direitos, mas, de maneira cruel, por não terem uma alternativa para sobreviver. A tentativa de desqualificá-las, enquanto moradores sem-teto em suas ações e a seus movimentos, mesmo quando existem de maneira incipiente, serve para desviar a atenção da razão de existirem sem-teto, contribuindo para o não esclarecimento e mais ainda ao não encaminhamento, apesar da pertinência de suas demandas, de tudo que importaria à questão da justiça social para toda a sociedade brasileira.

Isso pode ser exemplificado, mesmo que de maneira parcial, pela maneira como aparentemente estão sendo encaminhadas as investigações das causas do incêndio e do colapso do edifício Wilton Paes de Almeida. A causa do incêndio foi definida inicialmente no inquérito policial aberto, como devida a um curto-circuito. Uma

equipe de 44 pessoas entre engenheiros em carreiras de gestão pública, professores universitários, peritos e estudantes, em parecer técnico, sustentou a tese de que a queda do edifício se deu pelas características de seu projeto estrutural. Tal conclusão e a maneira como trabalhou a equipe para chegar a ela, foi apresentada no Instituto de Engenharia em agosto de 2019, um ano depois do incidente ocorrido. Além do Wilton Paes de Almeida ser um prédio em cujo projeto, pela data de sua execução, não foram previstas as medidas de segurança que hoje seriam obrigatórias contra os incêndios, ele possuía uma planta assimétrica, em que o centro de gravidade do edifício projetado, não coincidia com o seu centro de torção. Mais problemático ainda era que um de seus pilares fosse uma parede de um fosso do elevador, que é um local por onde o fogo se espalha facilmente. Rompido esse pilar pelo fogo, não foi possível aos outros pilares suportarem o peso da estrutura, o que gerou o colapso do edifício em apenas 80 minutos de fogo (HELENE, PACHECO e COUTO, 2020).

Na apresentação pública do parecer técnico foi apontado ainda como um fator a considerar, a carência de material inflamável no local, a qual fora casualmente registrada poucos meses antes em uma reportagem televisionada com moradores do local. A falta de materiais em suas moradias, principalmente de inflamáveis, se coadunava, aliás, com a condição de pobreza extrema dessa população, a mesma que vinha sofrendo insinuações de ser a culpada pelo incêndio por ser “acumuladora” de materiais descartáveis, através de matérias publicadas pela mídia hegemônica. A equipe técnica lamentou, no entanto, não ter tido sucesso em localizar o projeto estrutural do prédio, o qual certamente existiu. Mesmo sem que fosse encontrado, a conclusão a que puderam chegar foi a de que o incêndio ocorreu de maneira surpreendentemente eficaz, ao provocar, e em tempo recorde, uma queda vertical do edifício. E complementou, apenas um especialista em implosões e de posse do conhecimento sobre o “engano” cometido no projeto estrutural, que seria desculpável, dado o valor arquitetônico da obra, poderia ter conseguido semelhante êxito. Importante lembrar que sete pessoas morreram na tragédia e como o objetivo do trabalho da equipe de peritos não foi o de achar os culpados, mas o de contribuir para que tragédias similares não voltassem a ocorrer, restaram algumas questões: será realizado até o fim um inquérito que possa achar os culpados? Numa possível investigação, o Estado, como proprietário do imóvel, poderia ser responsabilizado pelo abandono do edifício? Por que o custo de uma reforma do imóvel, mesmo

considerando seu valor artístico e histórico, nunca se viabilizou? Por que uma universidade, a quem foi doado o imóvel, cuja localização para a atividade educacional foi considerada excelente, não teve êxito na utilização do imóvel? Seria verdade que o imóvel foi considerado um “elefante branco” na paisagem do centro da cidade? E se tal se confirmar, o que isso levantaria em relação a vias de investigação do destino sinistro do imóvel e da morte de sete pessoas ocorridas no seu incêndio e colapso?

Voltando aos dados que estamos apresentando, obtidos na vistoria feita pela Secretaria de Habitação a ocupações, considerando os tipos de edificações, 64% das ocupações pesquisadas estavam em prédios de 03 a 10 andares. Quando analisadas as condições físico-estruturais dos prédios das ocupações visitadas e o acesso aos serviços das concessionárias de saneamento básico e energia elétrica (mesmo havendo 88.2% das ocupações com irregularidades no quesito obtenção de energia), concluiu-se que os imóveis apresentaram condições adequadas, necessitando apenas ações de adequação para a proteção e prevenção de incêndios. Ao final do relatório conclui-se que a vinculação das ocupações a movimentos de moradia constituía um facilitador para a implementação de ações de adequação, pelo maior grau de organização encontrado nessas ocupações (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018).

Ao avaliar especificamente o que se considerou como critérios para identificar os componentes de organização das ocupações, tendo em vista a vinculação a um movimento social, o relatório da Prefeitura apontou que as ocupações de movimento social indicavam maior porcentagem na presença de lideranças: 45.1% com movimento social e 21.6% sem movimento social. Quanto a ter associação constituída, isso ocorre em apenas 29.4% das ocupações ligadas a movimentos. O regimento interno foi identificado em 52,9% das ocupações ligadas a movimentos e 9.8% a não ligadas. A manutenção predial foi observada em 52.9% das ocupações ligadas a movimentos e em 21.6% sem a presença de movimento social, evidenciando um potencial de condição de resposta mais efetiva a situações de prevenção e combate ao risco de incêndio no caso de haver vinculação a movimentos sociais (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018). Note-se que mesmo em ocupações sem vinculação a um movimento social foram encontrados dados para supor a existência de uma organização.

A pesquisa que realizamos nas ocupações possibilita reafirmar que, além da cooperação e de uma ação generalizada no sentido de adequação ao que está previsto em lei e em normas técnicas de segurança, as ocupações também podem alcançar um nível de organização extra, que não foi pesquisado pelos técnicos municipais nas vistorias feitas e que em muito ultrapassa os quesitos observados. Para a manutenção predial dos edifícios em geral, a qual é passível de provocar espanto, deve-se lembrar que é feita de maneira exemplar e por uma população com dificuldades financeiras.

No cotidiano das ocupações há ainda a orientação dos moradores que ingressam nas ocupações, quanto à necessidade de documentação, à solicitação de benefícios sociais, sempre que cabíveis. Quando de novas ocupações há a contratação de assessoria técnica, tudo definido em deliberações de assembleias gerais, que são registradas em atas e no cartório. No que tange a aspectos da reforma do imóvel, como no caso de financiada pelo Programa Minha Casa Minha Vida, todo o gerenciamento de obras de reforma, com a compra de materiais, recrutamento e gerenciamento de mão de obra para a execução dos serviços necessários é feito pelas próprias ocupações. Está previsto nestes casos ainda: 1- a contratação de assistentes sociais que atuam na orientação dos moradores e também na mediação de conflitos quando necessário; 2- um trabalho contábil de prestação de contas, que também serve para credenciar o movimento junto a projetos de habitação social; 3- a configuração da demanda, ou seja, identificação de quantas e quais famílias e pessoas se enquadram nos parâmetros estabelecidos pelos programas de financiamento popular de moradias; 4- a abertura de contas bancárias na Caixa Econômica Federal, instituição que, quando aprovada a demanda, libera o recurso para a obra; 5- o gerenciamento de obras de construção ou de retrofit como acima descrito. Tal processo, por exemplo, está demonstrado atualmente no gerenciamento que faz o MSTC (Movimento dos Sem-teto do Centro), da reforma do Ex *Hotel Cambridge* pelo Programa Minha Casa Minha Vida nível II de renda (de R\$ 2.600 a 4.000 mil reais de renda bruta), que passará a ser o futuro *Residencial Cambridge*. As iniciativas incluem também estratégias especialmente construídas para necessidades emergentes, como a mediação de conflitos, a convocação e organização da comunidade para participar de eleições, a preparação de candidatos dentre os membros da comunidade, busca de parcerias na comunidade externa, de serviços na área de promoção da saúde em geral por meio de setores públicos, universidades e entidades, como foi, por exemplo, a

provisão de tratamento dental a todos os moradores das ocupações do MSTC. O trabalho inclui assessoria jurídica, mas também formação de trabalhadores para empregos, iniciativas de educação, formação continuada, uma proeza feita por, para e com uma parcela significativa da população que está em vulnerabilidade social. Tudo fundamentado na seriedade e credibilidade que movimentos de moradia inspiram ao longo de décadas na cidade de São Paulo. (Anexo 1)

Corroborando esse dado nos deteremos agora sobre a exposição do conteúdo de um editorial que foi publicado em um jornal de grande circulação nacional sobre algumas ocupações em São Paulo e em especial sobre algumas de suas lideranças, as mesmas que sofriam os processos de perseguição e criminalização que mencionamos acima. Tais processos, que ainda tramitam na justiça, envolvem copesquisadores desta pesquisa. É importante frisar que os pontos apontados no editorial como louváveis no trabalho feito pelas ocupações de movimentos de moradia como as do MSTC, que conseguiram um alto grau de organização social, poderiam ter sido inspirados por ações que vimos ocorrer em todas as ocupações que pudemos acompanhar durante esta pesquisa.

De acordo com Salles e Alvim (2019) a habitação para a população urbana de baixa renda é uma das preocupações de gestores e urbanistas brasileiros contemporâneos. No entanto, nas últimas décadas, com a construção de conjuntos habitacionais nas periferias da cidade, desprovidas de infraestrutura de transporte e de saneamento, o Estado tem contribuído para o agravamento do problema. Os especialistas consideram que o Movimento dos Sem-Teto do Centro (MSTC) é uma das mais promissoras fontes de inspiração no desafio de resolver o problema da habitação para essa população. O MSTC é reconhecido como responsável por ocupações modelo de prédios ociosos no centro de São Paulo. Como a ocupação do antigo Hotel Cambridge e mais recentemente a de um edifício na Av. Nove de Julho, a ocupação Nove de Julho, sob a liderança da Sra. Carmen Silva. Tendo em vista a prisão preventiva decretada da líder Carmen Silva, os especialistas recomendam uma atenção rigorosa dessa experiência de ocupação, uma vez que ela não apenas promove a requalificação do imóvel como institui regras de convivência, providenciando apoio aos moradores no acesso à cultura, educação e orientação jurídica. Foi a partir do reconhecimento desse trabalho, ressaltam, que surgiu um convite para que o

Movimento dos Sem-Teto do Centro participasse da Bienal de Chicago, que foi aberta ao público em setembro de 2019.

Os autores do editorial reforçam ainda seu temor no sentido de que investigações sobre organizações criminosas que possam atuar em ocupações na cidade, investigações essas que defendem devam ocorrer, levem a uma criminalização indiscriminada dos movimentos de luta por moradia. Tal fato, na opinião deles, além de lamentável, colocaria em risco justamente uma experiência positiva e impactante, uma das poucas respostas bem sucedidas para o problema da moradia da população de baixa renda no centro de São Paulo. Ressaltam ainda ser importante notar que a eficiência, a inovação e a seriedade que marcam a experiência do MSTC em suas ocupações são reconhecidas por urbanistas, arquitetos e pesquisadores ligados a instituições acadêmicas brasileiras e internacionais, sendo essencial que suas práticas de gestão sejam conhecidas e divulgadas, reafirmando-se como uma referência para todos aqueles que atuam na elaboração de políticas públicas inclusivas e transformadoras.

Sobre o convite e a participação do MSTC na Bienal de Chicago no ano de 2019 é lamentável que não tenha sido possível a nenhuma de suas lideranças, nem mesmo a moradores que se dispuseram a representar o movimento, comparecer ao evento, tanto em virtude das perseguições que sofriam as lideranças, como pela negação de vistos de entrada nos EUA pelo Consulado Americano em São Paulo. Nesse último caso, moradores de ocupações que não estavam sendo perseguidos diretamente pela justiça foram vítimas de uma discriminação pelo órgão consular americano, o que é frequente ocorrer entre brasileiros pobres, nesse caso fazendo tábula rasa dos aspectos honoríficos que continha o convite feito pela instituição organizadora do Evento *Bienal de Chicago*, ocorrido em solo americano, a um movimento social, participação que teria honrado ambas as partes.

3. Objeto e objetivos do estudo

“Agora, estamos descobrindo que, nas cidades, o tempo que comanda, ou vai comandar, é o tempo dos homens lentos. (...) Os homens “lentos” (...) escapam ao totalitarismo da racionalidade, aventura vedada aos ricos e às classes médias. (...) são os pobres, que na cidade, mais fixamente olham para o futuro (...) Por serem “diferentes” os pobres abrem um debate novo, inédito, às vezes silencioso, às vezes ruidoso, com as populações e as coisas já presentes. É assim que eles reavaliam a tecnosfera e a psicosfera, encontrando novos usos e finalidades para objetos e técnicas e também novas articulações práticas e novas normas na vida social e afetiva.(...) O choque entre cultura objetiva e cultura subjetiva torna-se instrumento de uma nova consciência.(...) a cidade transforma tudo, inclusive a matéria inerte em elementos de cultura.(...) A cultura popular tem raízes na terra onde se vive, simboliza o homem e seu entorno, encarna a vontade de enfrentar o futuro sem romper com o lugar e de ali obter a continuidade, por meio da mudança. (...) Essa busca de caminhos é, também, visão iluminada do futuro e não apenas prisão em um presente subalternizado pela lógica instrumental ou aprisionado num cotidiano vivido como preconceito. É a vitória da individualidade refortalecida, que ultrapassa a barreira das práxis repetitivas e se instala em uma práxis libertadora, a práxis inventiva de que fala Lefebvre”. (SANTOS, 2014)

Esse estudo foi acolhido como um projeto de pesquisa de mestrado do Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo e fez parte de um projeto de pesquisa da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), cujo título é “A Cor da Rua: Aprendizagem participativa no cuidado às pessoas em situação de rua”¹⁷, tendo como pesquisadora responsável a Prof. Dra. Carmen Lucia Albuquerque de Santana, a quem agradeço novamente agora e sem cuja colaboração e inspiração este trabalho não existiria.

Começamos a definir nosso **objeto de estudo: a saúde mental das pessoas moradoras das ocupações** de movimentos de moradia em São Paulo, que enfrentavam o risco de despejos devido a processos de reintegração de posse.

Ao descrever, relacionar e problematizar a complexa condição que os sem-teto enfrentam em suas vidas na cidade de São Paulo buscamos identificar os fatores que interferem na sua saúde mental, dando base, desde suas percepções, a sentimentos, pensamentos, sintomas, comportamentos e sofrimento psíquico, que podem ou não configurar patologias.

Como estudar a saúde mental de uma população já estigmatizada, se historicamente a doença mental foi usada como motivo para a segregação de pessoas

¹⁷ CAAE número 1.4740415.2.0000.5505, número do parecer: 1.192.092 e CEP 0892/2015

na sociedade? Esta foi uma preocupação que nos acompanhou. Provocada a atender à demanda por cuidado em saúde mental dos moradores de ocupações buscamos, em conjunto com a população estudada, responder às seguintes questões:

- Qual o sentido de saúde mental para a população das ocupações?
- Qual a prevalência de transtornos psíquicos na população adulta moradora de ocupações de movimentos de moradia?
- Como a forma de morar nas ocupações interfere na saúde mental de seus moradores?
- Como avaliar, oferecendo a possibilidade de expressão e de simbolização, a saúde mental de crianças e jovens moradores de ocupações?
- Que outras ações poderiam contribuir para a promoção, prevenção e o cuidado no campo da saúde mental da população acompanhada?
- Considerando que o campo da educação em saúde é reconhecido como promotor da saúde mental, que conteúdo deveria abranger um curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária, para pessoas que vivem em ocupações?

A hipótese inicial era de que a prevalência de transtornos mentais da população de ocupações sob risco iminente de reintegração de posse estaria acima da obtida na população da cidade.

4. Abordagem da Pesquisa

Desenvolvemos a *Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade* (CBPR) seguindo os quatro domínios propostos para ela.

Figura 1 – CBPR Conceptual Model

Fonte: <https://cpr.unm.edu/research-projects/cbpr-project/cbpr-model.html>

Como é possível visualizar por este quadro, o modelo conceitual da CBPR envolve uma dinâmica de retroalimentação em que, à medida que se vão conhecendo os contextos da pesquisa é possível ir estabelecendo os processos de parceria para o desenvolvimento de ações, que por sua vez são planejadas e delineadas em conjunto com a comunidade, integrando o conhecimento que esta já possui, a fim de que as ações possam fazer sentido e assim produzir os resultados que se espera delas, os quais devem ser avaliados em termos de seus efeitos a médio e longo prazo para a comunidade em questão. De maneira que esta dissertação se vê limitada desde já quanto à possibilidade de avaliar todos os resultados das ações empreendidas pois, por envolver a possibilidade do uso de várias metodologias, sempre contemplando as

necessidades apontadas pela própria comunidade e os recursos e conhecimentos à disposição. A Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (CBPR) nesse sentido mais que uma metodologia seria melhor entendida como uma abordagem de pesquisa.

A partir dos registros em diário de campo, de onde extraímos os dados para as informações obtidas ao longo deste trabalho, foi possível identificar o momento em que se construiu o objeto desta pesquisa: foi em 2017, por ocasião da participação em um evento na Procuradoria do Ministério Público do Estado de São Paulo, que envolveu os movimentos sociais de moradia, com moradores e lideranças de ocupações e membros de outros movimentos atuantes em sua maioria na região central da cidade, além de procuradores do Estado, promotores de justiça, acadêmicos e artistas. Numa série de encontros que foram denominadas “Rodas de Conversa”, foram mencionados casos de moradores da Ocupação Mauá que estavam em sofrimento supostamente psíquico, sugerindo quadros de ansiedade, depressão e até de ideação suicida, pelo enfrentamento do risco de uma reintegração de posse iminente. Lideranças dos movimentos de moradia presentes ao evento **expressaram publicamente na ocasião a necessidade de que houvesse uma iniciativa para o cuidado em saúde mental das populações de ocupações que estivessem submetidas à pressão de uma reintegração de posse**, a exemplo da Ocupação Mauá.

O caso vivido pelos moradores da Mauá sugeria que haveria uma piora na saúde mental dos moradores de ocupações pela gravidade da situação vivida quando se está sob o risco desse evento trágico, para dizer o mínimo, que é o de uma reintegração de posse. Uma reintegração de posse não constitui um simples despejo, uma vez que frequentemente envolve a violência policial, ação que vai contra os princípios dos Direitos Humanos, mas que ainda é acolhida pelas leis em vigor no país. De acordo com o histórico apurado na ocasião, os moradores da Mauá se viram fraudados, uma vez que, mesmo diante da intenção do Estado em tornar a ocupação um projeto para moradia popular, no qual o próprio secretário de Habitação municipal estava envolvido - numa negociação para tal fim -, o processo fora obstaculizado pela avaliação do imóvel, feita por um perito judicial. O perito, que nem entrara no imóvel para avaliá-lo, atribuíra a ele um valor muito acima do valor de mercado. Por infelicidade, dado que ao mesmo tempo corria um outro processo judicial, o da reintegração de posse, e não havendo mais condições de dar continuidade às negociações para compra do imóvel, uma vez que a Prefeitura se negava a continuar a

negociação com base no valor inflacionado auferido, e a decisão pela reintegração de posse já tendo sido decretada pelo juiz, faltava apenas que se finalizassem os detalhes de como ocorreria.

A reintegração de posse, ainda que envolva outros setores da administração pública, os quais organizam desde o trânsito no local e até buscam zelar pelo direito dos menores, dando saídas para que as pessoas tenham para onde ir, ao final é comandada, mais que coordenada, pela Polícia Militar. Os processos de reintegração de posse são, portanto, ações muito traumáticas e temidas pelos moradores das ocupações, uma vez que, por não terem para onde ir, os moradores resistem. É então empregado o eufemismo do *uso escalonado da força policial* para justificar o emprego pela polícia de todo o arsenal que o Estado lhe proporciona, com grandes investimentos em compra de armamento, na retirada à força de pessoas que não têm para onde ir; e isso sem lhes oferecer uma contrapartida digna desse nome. O emprego da força policial pode incluir o uso de bombas de gás de efeito moral, de cassetetes e balas de borracha contra as famílias, crianças incluídas. Tal cena, em sua violência, já foi registrada em tempo real no filme “Era o Hotel Cambridge” dirigido por Eliane Caffé (2017). Este é um dos contextos que podemos descrever nesta pesquisa - o do surgimento de um tema relevante para a própria comunidade que vinha sendo acompanhada. O cuidado em saúde mental da população sem-teto, tema configurado em 2017, embora a imersão no campo tenha se dado a partir de 2016.

O conhecimento dos contextos da pesquisa se desenvolveu ao longo de todo o período que descrevemos, sendo possível dizer que continua, quando ela ainda se amplia. O período da coleta dos dados, no entanto, ocorreu nos anos de 2017 a 2019 quando foram realizadas as seguintes ações:

- 1- Rastreamento da saúde mental dos moradores adultos das ocupações por meio de instrumentos de *rastreamento em saúde mental* (SRQ-20 e CAGE).
- 2- Identificação dos casos com ideação suicida na população que foi submetida ao rastreamento por meio da análise da resposta SIM à pergunta 16 do questionário SRQ-20;
- 3- Oficinas de arteterapia para o acolhimento e avaliação de uma demanda em saúde mental de crianças e jovens, com a complementação de dados em visitas às escolas;

- 4- Grupo Focal para levantamento do conceito de Saúde Mental e das causas percebidas para o seu sofrimento psíquico pela população sem-teto;
- 5- *Curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária*, proveniente da *Community-Based Participatory Research for Health* (CBPR), no ano de 2018, sendo essa a ação da pesquisa propriamente dita.

1- Rastreamento em Saúde mental de adultos moradores de ocupações sob risco de reintegração de posse iminente

A possibilidade de um procedimento para o rastreamento da saúde mental foi apresentada com antecedência pela pesquisadora aos moradores de ocupações em assembleias gerais, as quais foram especialmente convocadas para este fim, ocasiões em que o procedimento obteve acolhimento e aprovação unânimes. Os dados foram coletados com moradores de cinco ocupações, as quais eram coordenadas pelos seguintes movimentos de moradia: Movimento dos Sem-teto do Centro (MSTC), Movimento de Moradia pela Reforma Urbana (MMRU), Movimento de Moradia Luta por Justiça (MMLJ), Associação dos Sem-teto da Cidade de São Paulo (ASTSP) e Movimento de Moradia da Região Central (MMRC). Todos estes movimentos são filiados à Frente de Luta por Moradia (FLM).

Hipótese inicial: a prevalência de transtornos mentais na população sem-teto ante o risco iminente de uma reintegração de posse é maior que a da população em geral.

Objetivo: identificar a prevalência de transtornos mentais na população sem-teto moradora de ocupações de movimentos sociais de moradia.

Amostra: mulheres e homens moradores de ocupações com mais de 18 anos que se apresentaram voluntariamente, de maneira espontânea, consciente e intencional às sessões de rastreamento que foram combinadas em assembleias com os moradores.

Quando: Em 2017, os instrumentos da coleta de dados foram aplicados durante 03 dias. O intervalo entre as duas primeiras coletas e a terceira foi de dois meses; em 2019 houve nova coleta de dados durante um dia. (Por se tratar de uma pesquisa-ação baseada na comunidade foi possível essa flexibilização na coleta de dados).

Dia e horário: As coletas ocorreram em sábados pela manhã e à tarde, atendendo à disponibilidade dos moradores. Uma coleta ocorreu em um dia da semana no período noturno, atendendo a pedido de alguns moradores. Os dias e horários foram marcados em conjunto com a comunidade e em função da disponibilidade dos moradores;

Local: Salas de reuniões das próprias ocupações para a conveniência dos participantes.

Instrumentos para o rastreamento da saúde mental

Dando continuidade ao que Wallerstein e Duran (2010) descrevem como sendo atinente aos domínios da CBPR, foram empregados quatro instrumentos de rastreamento em saúde mental. Ao aplicar os instrumentos SRQ-20 e CAGE, formulados pela OMS, seguimos as recomendações para a sua aplicação. Todos os instrumentos foram respondidos individualmente pelos participantes, exceto pelos não alfabetizados, que foram auxiliados por terceiros¹⁸. A pesquisadora deu as instruções sobre os instrumentos e auxiliou na sua distribuição, esclarecendo dúvidas durante o preenchimento.

A. O questionário sociodemográfico de caracterização dos sujeitos (Anexo 3)

O *questionário sociodemográfico* para a caracterização dos sujeitos continha no título o tema da pesquisa em saúde mental nas ocupações, uma área para o preenchimento do endereço e para a assinatura do *consentimento livre e esclarecido* dos sujeitos sobre sua participação na pesquisa. Continha perguntas em que era possível assinalar e/ou preencher dados sobre idade, gênero, escolaridade, estado civil, local de origem, tempo de moradia na ocupação, tipo de trabalho e situação de saúde pré-existente. O item “cor auto atribuída” inicialmente foi deixado para preenchimento aberto, mas como não foi muito respondido, foi mudada a forma da pergunta, sendo estabelecidas as categorias de cor utilizadas pelo Censo. Foi ainda feita uma pergunta aberta (4), com espaço para que o sujeito apontasse o que, na opinião dele, seria importante para o tema da pesquisa e não fôra perguntado.

B. O questionário Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) (Anexo 4),

¹⁸ Está previsto o preenchimento do SRQ-20 por sujeitos analfabetos nessas condições.

O instrumento número 2, o Questionário *Self-Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20) é uma enquete com 20 itens para rastreamento dos transtornos mentais comuns ou transtornos depressivos, quadros de ansiedade e somatizações. As respostas são do tipo SIM ou NÃO, sendo que cada resposta afirmativa pontua com valor um (1) compondo o escore final. Esse escore indica a probabilidade de presença de transtorno não psicótico e pode variar de zero (nenhuma probabilidade) a 20 (probabilidade máxima). Seu formato permite que as questões sejam respondidas de forma objetiva e por pessoas de diferentes contextos culturais, uma vez que as questões servem para descrever a ausência ou presença de sintomas claramente definidos. O instrumento foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um método transcultural de pesquisa para um rastreamento rápido e de auto aplicação¹⁹. Este instrumento vem sendo utilizado em diferentes países. Por ser um instrumento para rastreamento e não para diagnóstico, houve a determinação do ponto de corte, como o de alta probabilidade para a confirmação de casos. Esse ponto foi definido pela comparação com o padrão ouro, ou seja, entrevista psiquiátrica padronizada. No Brasil esse ponto foi estabelecido como o escore 7, para adultos, homens e mulheres. Analisadas a sensibilidade e especificidade do instrumento para rastreamento de transtornos psíquicos não psicóticos, os estudos apontam que os índices variam de 83% a 86.3% e 80%, a 89.3% respectivamente, quando comparados os dados do rastreamento com entrevista psiquiátrica padronizada para o diagnóstico psiquiátrico (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBUHLER, 2016).

Há, no entanto, uma limitação que é intrínseca a todos os testes psicométricos, ou seja, na ausência do “filtro” do aplicador, o sujeito pode inadvertida ou voluntariamente responder de forma incorreta, que não corresponda à realidade. Essa situação pode ser resolvida em uma situação de confirmação diagnóstica de um rastreamento positivo. Outra limitação diz respeito a uma pessoa apresentar os sintomas descritos, mas estes sintomas não serem referentes a uma patologia psiquiátrica, o que daria um falso positivo. Falsos negativos também podem ocorrer em

¹⁹ O SQR foi desenvolvido considerando as evidências que surgiram nos anos de 1970 sobre a incidência dos transtornos mentais nas grandes cidades. Para conhecer o problema mais de perto, a OMS se encarregou de produzir instrumentos de rastreamento que possibilitassem a detecção de casos de forma simples e eficaz. A versão que se consagrou foi a versão com vinte questões passando a ser conhecido como SRQ-20.

episódios de mania e hipomania graves, já que o teste aborda a fase depressiva do transtorno bipolar (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBUHLER, 2016).

C. O questionário *CAGE -Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener* (Anexo 5)

O terceiro instrumento é o *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye opener* – *CAGE*, que é um questionário constituído por 4 questões para rastreamento de problemas relacionados ao uso de álcool. Também requer respostas SIM ou NÃO e o escore de corte é de duas respostas SIM. Seu ponto de corte foi estabelecido em função de critérios de sensibilidade e especificidade. É estabelecido que o *screening* é positivo para abuso ou dependência de álcool em duas respostas positivas. O teste foi criado a partir de uma relação de sintomas de dependência do álcool em pacientes internados com esse diagnóstico, sendo um teste cujo tempo de aplicação varia de 30 a 60 segundos, fácil de memorizar e que não provoca intimidação nas respostas. Outro aspecto positivo do teste, é que pode ser feito oralmente ou por escrito. O padrão ouro de validação dele também foi feito com a entrevista psiquiátrica diagnóstica. Tanto no original em inglês como na versão em português, as questões empregam um critério de tempo não especificado com a expressão “em algum tempo”, no entanto, critérios diagnósticos no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), adotam um período de 12 meses para esse diagnóstico. O instrumento *CAGE*, portanto, pode identificar problemas de abuso e dependência no uso do álcool ao longo da vida de uma pessoa. O teste teve o seu uso validado nos serviços de Atenção Básica em Saúde no Brasil, em hospitais gerais e especializados, em ambulatórios e no local de trabalho, podendo ser aplicado tanto em homens como em mulheres. Há, no entanto, que tomar cuidado com a terceira questão, que pode ter diferentes interpretações culturais ou de acordo com a religião do respondente, podendo gerar falsos positivos. A terceira pergunta é: você já se sentiu culpado por beber? Por admitir respostas de padrão dicotômico, o teste não possibilita a detecção de diferenças sutis quanto aos padrões de uso de álcool, por exemplo. Para o consumo de risco, prejudicial ou danoso, que é o de 64 gramas de álcool ou mais por dia, a sensibilidade do *CAGE* para duas respostas positivas foi de 84% com especificidade de 95%.

D. Uma pergunta aberta a ser respondida por escrito (Anexo 6).

O objetivo da pergunta aberta foi dar a oportunidade para que os moradores pudessem se expressar livremente sobre o tema da sua saúde mental.

2- Identificação dos casos com ideação suicida na população que foi submetida ao rastreamento por meio da análise da resposta SIM à pergunta 16 do questionário SRQ-20.

Objetivo: identificar os casos de resposta SIM à questão 17 do instrumento SRQ-20, que identifica ideação suicida, a fim de monitorar dentre os moradores das ocupações, no momento em que estavam sendo submetidos ao rastreamento, aqueles que tivessem ideação suicida e pudessem evoluir para um suicídio, necessitando de um acompanhamento mais próximo e urgente.

3- Oficinas de arteterapia

Optou-se pela realização de oficinas de arteterapia tendo em vista o impacto que o risco da perda da moradia poderia estar gerando nas crianças e jovens moradores nas ocupações. A arteterapia é uma forma de refletirmos sobre a nossa experiência, pois possibilita a expressão de sentimentos, pensamentos e comportamentos por meio da construção de um vínculo de confiança que se estabelece com o terapeuta. Torna-se uma forma de conhecer e intervir na realidade a partir da compreensão que podemos ter de nós mesmos pelo exercício de nos colocarmos no lugar do outro, o que tem uma função terapêutica. O processo de nos tornarmos humanos depende do exercício incansável da compreensão sobre nossas experiências e vivências (MINAYO, 2017).

De acordo com Datigues (1973 apud MINAYO, 2017), uma relação intersubjetiva não pode ser totalmente subjetivada, o que implicaria que ela se convertesse numa ideia para um sujeito só. Nem pode ser totalmente objetivada, implicando que se tornasse uma coisa, pois em ambos os casos não se estaria atingindo a dimensão que o social tem antes de qualquer apreensão científica e sim, rebaixando o ser-com- outrem a um esquema abstrato, em que o saber teria a pretensão de valer sempre e em qualquer lugar.

Amostra: crianças e jovens adolescentes moradores de ocupações.

Objetivos: 1 - avaliar a saúde mental das crianças e jovens moradores das ocupações a partir da compreensão de como estavam enfrentando o risco iminente da reintegração de posse; 2 - dar liberdade para a expressão e elaboração de um possível sofrimento mental diante da experiência de insegurança habitacional que viviam.

Foram realizadas 03 oficinas de arteterapia. O intervalo entre as duas primeiras e a terceira foi de dois meses.

Duração média de cada oficina 4.5 horas.

Horários e dias da semana: duas aos sábados, uma num dia da semana, a partir da tarde.

Local: salas de reuniões nos prédios das ocupações. Foi construído o *setting* das oficinas com antecedência, disponibilizando-se em uma ou duas mesas os materiais em quantidade suficiente para a realização do trabalho em grupo.

Materiais: papel sulfite A4, lápis de cor, lápis de cera, lápis preto, canetas hidrocor de ponta fina e grossa, régua, borracha, apontador, cola branca, cola com glitter. A tinta guache e pinceis só foram usados na segunda oficina, tendo em vista o local onde foi realizada - uma sala próxima a um banheiro com uma torneira e o piso passível de ser molhado.

Registro: todas as produções das oficinas foram fotografadas para posterior análise.

Perguntas disparadoras: Você gostaria de desenhar hoje? Caso a resposta fosse sim, a instrução era que se sentassem e desenhassem o que quisessem, o que achassem importante para si; caso a resposta fosse não, as crianças e jovens eram convidados a permanecer na sala com a instrução de que poderiam decidir diferentemente se o desejassem, desenhando ou escrevendo algo que e quando o desejassem.

Em todas as oficinas a pesquisadora esteve coordenando a ação, sendo que na primeira não houve um mediador auxiliar. Na segunda oficina houve a participação de dois mediadores e da terceira oficina participaram três mediadores. Os mediadores das oficinas possuíam um roteiro de observação elaborado previamente pela equipe participante do projeto, a fim de que pudessem observar as crianças e adolescentes do ponto de vista de seus comportamentos, interações, expressões verbais e corporais, de

indícios de que as crianças estavam encontrando dificuldades do ponto de vista emocional, cognitivo ou psíquico. Foram observadas e anotadas as situações e impressões que envolveram os seguintes aspectos da sociabilidade:

1. a interação das crianças entre si, com os pais e mediadores das oficinas;
2. o interesse das crianças e adolescentes na atividade proposta; comentários, sentimentos;
3. a participação e interação das crianças e adolescentes no trabalho em grupo;
4. a compreensão das atividades propostas;
5. o engajamento nas atividades propostas, que implica, se, o quanto e como perdurou o interesse demonstrado na atividade inicialmente;
6. a organização na elaboração da proposta estabelecida com o registro de títulos dados aos trabalhos e comentários das crianças e jovens;
7. organização do material no final das atividades e a reação das crianças no término da atividade.

Visitas às escolas, ONG e Conselho Tutelar

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que como atividades na promoção da saúde mental sejam feitas intervenções no contexto escolar. Reconhece o papel das escolas na preparação das crianças para a vida, por serem instituições capazes de fornecer um contexto social e emocional saudáveis. Certas aptidões, como resolver problemas, raciocínio crítico, comunicação, relações interpessoais, empatia e método, além da aptidão em lidar com as emoções, podem ser desenvolvidas no contexto escolar, possibilitando a superação de dificuldades. (MUZA; COSTA, 2013). Atitudes desenvolvidas na escola, como de tolerância, igualdade de gênero, participação ativa e cooperação, e ainda as que não permitam a intimidação ou os castigos físicos, ajudam no desenvolvimento da autoconfiança das crianças, estimulando os vínculos e a criatividade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001; LYNCH, 2015).

Considerando ainda que faz parte da política para a admissão de moradores nas ocupações de movimentos de moradia que os pais se comprometam com a matrícula, frequência e acompanhamento dos filhos nas escolas, a fim de ampliar e aprofundar os dados obtidos nas oficinas de arteterapia, foram realizadas visitas às escolas em que estudavam as crianças participantes das oficinas.

Objetivos das visitas: ampliar e aprofundar a compreensão da saúde mental das crianças e jovens moradores das ocupações; conhecer os contextos escolares desta população; identificar uma possível necessidade de intervenção, em relação ao cuidado em saúde mental; aprofundar o conhecimento de como a comunidade escolar percebia e poderia lidar com as demandas de cuidado em saúde mental da população de crianças e jovens.

As escolas foram visitadas em horário regular de funcionamento escolar, nos dias seguintes à realização das oficinas de arteterapia.

Foram visitadas as Escolas Estaduais João Kofi, Marina Cintra, Prudente de Moraes e Caetano de Campos e a escola privada Colégio Dom Bosco.

Foram entrevistadas cinco vice-diretoras das escolas, cinco coordenadoras pedagógicas, uma em cada local, exceto na Escola Estadual Prudente de Moraes em que foi entrevistada uma assistente de coordenação. Foi também entrevistada uma gerente pedagógica de uma ONG e um conselheiro tutelar do Conselho Tutelar da Sé.

Perguntas disparadoras: 1- A direção e o corpo docente conhecem os contextos de moradia de seus alunos? 2- Há algum procedimento que indique que a escola se interessa pelo tipo de moradia de seus alunos? Identificam os que moram em ocupações? 3- Em caso negativo, saberiam dizer como se identificam os alunos que moram em ocupações? Haveria alguma informação sobre o comportamento e os relacionamentos das crianças e jovens que são moradores de ocupações que considerassem importante mencionar? Como pensam que poderiam ser as medidas de cuidado e promoção da saúde mental dessa população?

Em relação ao comportamento das crianças e jovens moradores de ocupações foi indagado: 1- como eram em relação à integração à comunidade escolar; 2- ao relacionamento com os colegas, com o corpo discente e docente, com os funcionários

da escola etc. e 3- informações gerais quanto ao desempenho acadêmico e as faltas destes alunos à escola.

Ainda com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a situação da saúde mental das crianças e jovens foram visitadas uma Organização Não Governamental (ONG), cujas atividades eram frequentadas pelas crianças moradoras de uma das ocupações e o Conselho Tutelar, responsável por zelar pelo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na área central da cidade, onde se situam as ocupações em que moram as crianças e jovens participantes desta pesquisa.

Grupo Focal

A fim de estabelecer o conceito de saúde mental da população moradora de ocupações de movimentos de moradia e aprofundar a compreensão das causas que os moradores de ocupações atribuem ao seu sofrimento psíquico, foi realizado um grupo focal, que ocorreu na primeira aula do curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária, a ação propriamente dita desta pesquisa, o qual, em suas linhas gerais, descreveremos na sequência.

Um *grupo focal* é constituído por pessoas que se reúnem em torno de um pesquisador para interagir a partir de um determinado tema. É uma técnica de pesquisa participativa que auxilia a compreender melhor o papel de cada participante no grupo, e pode gerar, além de dados, uma genuína mudança social. O grupo focal em geral complementa os dados da observação participante ou as entrevistas individuais. Há no grupo um moderador e um observador, além dos demais participantes. O mediador coordena as discussões, estimulando a conversa sobre o tema entre os participantes. O observador fará a gravação e anotações do que observar em relação à linguagem corporal e outros eventos que possam estar interferindo na execução da tarefa em interação (TANAKA; SANTANA, 2018).

O *roteiro para a observação do grupo focal* incluía um pedido para a gravação das falas do grupo, a apresentação da proposta para a discussão do tema da saúde mental, solicitando que cada pessoa dissesse o que considerava importante na sua condição de vida. As questões dirigidas ao grupo foram:

- Descreva o cenário da saúde mental no seu espaço de vida;

- Cite quais os principais problemas e necessidades no sentido da saúde mental;
- Dê exemplos de situações que mais o preocupam neste tema;
- Você tem conhecimento da rede de serviços de saúde mental no município, como está sendo o seu acesso a essa rede, em termos de cuidado oferecido e barreiras enfrentadas para o cuidado;
- Poderia dar sugestões para o cuidado em saúde mental? Como lida com o estresse no dia a dia?
- O que a/o ajuda a manter a saúde mental nas situações de estresse/depressão?

Registre-se que a partir dos dados coletados em 2017 foram produzidos dois *Relatórios com os resultados parciais dos rastreamentos em saúde mental* efetuados com adultos e das *oficinas de arteterapia* com crianças e adolescentes, além de dados levantados nas visitas realizadas às escolas e locais frequentados pelas crianças e jovens moradores de ocupações. Os relatórios foram encaminhados aos coordenadores das ocupações em que moravam os participantes envolvidos naqueles procedimentos. Uma apresentação da versão corrigida desta pesquisa deverá ser feita às comunidades envolvidas, bem como uma cópia desta dissertação será encaminhada às lideranças das ocupações, visando o compartilhamento do conhecimento produzido para os encaminhamentos que se fizerem pertinentes.

Curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária

A significação do conhecimento adquirido pelos atores interessados e participantes numa pesquisa de problemas complexos em saúde tem crescido exponencialmente. (BARKIN; SCHLUNDT; SMITH, 2013 apud KASTELIC et al., 2018), o que tem sido resultado da democratização do conhecimento e tem se refletido em iniciativas para a proteção de pacientes, eliminação de disparidades em saúde, com o alinhamento das prioridades da comunidade com as dos centros acadêmicos de pesquisa em saúde.

De acordo com Wallerstein et al. (2019),

O conhecimento acadêmico por si só, é insuficiente para apoiar estratégias de promoção da saúde ou movimentos sociais que possam fazer uma diferença sustentável para a saúde. (...) aprendi ao longo dos anos que o conhecimento que vem das práticas e da cultura da comunidade é essencial, e frequentemente o mais importante para direcionar a pesquisa e para usar as descobertas para ações comunitárias, novas políticas públicas e mudança social.

A partir do levantamento de dados realizado iniciou-se o planejamento da *ação propriamente dita dessa Pesquisa-Ação*, um *Curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária*, com o nível de extensão para o Segundo Grau e certificado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Objetivos:

Objetivo geral: fortalecer a capacidade técnica da população sem-teto para detectar a necessidade e planejar ações de atenção à saúde mental comunitária, especialmente no âmbito da prevenção e promoção.

Objetivos específicos: 1 - contribuir para a garantia do acesso aos Direitos Humanos dessas populações em vulnerabilidade social, por meio de sua inclusão em processos formativos de atenção à saúde mental com a instrumentalização dos participantes em práticas em saúde mental; 2 - propiciar o empoderamento dos participantes, de maneira a auxiliar a comunidade a construir seus próprios posicionamentos em relação às iniciativas em saúde mental que são atualmente dirigidas a ela; e 3 - a promoção da educação em direitos humanos e saúde por meio do debate de temas pertinentes.

Ao realizar esses objetivos almejava-se promover a saúde mental dos participantes por meio do sentido de pertencimento, auto-estima e da ampliação da visão de mundo, dando-lhes a possibilidade de um manejo de questões envolvendo a saúde mental e a justiça social.

Metodologia: aulas expositivas e atividades em grupo de conteúdo lúdico e reflexivo para o desenvolvimento da compreensão dos conceitos de saúde mental e seu manejo a partir da capacidade de julgar, tendo em vista a concepção desenvolvida por Arendt (1993). Entender como funcionam o pensar, o querer e o julgar, funções cognitivas humanas por excelência, que podem dar um sentido à vida e auxiliar as

pessoas a se fortalecerem no enfrentamento das situações de injustiça, exclusão e abandono que vivem e que se ligam ao sofrimento psíquico.

Execução do curso: de março a outubro de 2018.

Frequência das aulas: quinzenal, aos sábados, exceto feriados, das 14 às 18 horas para os alunos, e até as 19 horas para avaliação e planejamento da equipe técnica. Para a efetivação dessa ação com a população moradora de ocupações ocorreram diversas reuniões que envolveram a distribuição de tarefas, o levantamento das expectativas, o recrutamento de voluntários e o estabelecimento de arranjos para facilitar a comunicação das lideranças com a equipe técnica. Contamos com uma equipe de voluntários na realização das tarefas, com a colaboração das lideranças de ocupações na escolha dos locais, definição do calendário de aulas tendo em vista o interesse, a disponibilidade e conveniência dos participantes.

Equipe técnica: uma psiquiatra coordenadora e professora do curso, Dra. Carmen Lucia Santana de Albuquerque, um professor de engenharia como assessor e assistente técnico, 5 estagiários estudantes de medicina e enfermagem da UNIFESP, duas psicólogas voluntárias, todos membros do Projeto A Cor da Rua.

O curso foi gratuito, tendo como critério de avaliação a frequência e a participação nas aulas e a produção de um trabalho final, em grupo, cujo tema era de escolha e realização livres, mas que se referisse aos pontos de vista dos participantes e à difusão do conhecimento adquirido.

O *Curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária* foi oferecido a moradores de ocupações de movimentos sociais e trabalhadores da rede intersetorial envolvidos na atenção às pessoas em vulnerabilidade social.

No curso foram inscritos 32 participantes, dos quais quatro eram membros do Comitê da População em situação de rua, dois da ONG Apoio, dezoito de moradores de ocupações da Frente de Luta por Moradia (FLM), sete da Organização do Bom Parto; um participante não estava ligado a nenhum desses grupos, tendo sido convidado por um dos inscritos.

Os locais para a realização do curso foram a sede da ONG Apoio, local da primeira aula, e as instalações da Escola da Cidade para as demais. Ambas as

instituições já eram parceiras dos movimentos de moradia. Outro parceiro na elaboração do processo de construção do curso foi a Organização Bom Parto, que é uma Organização Social (OS) parceira do Projeto A Cor da Rua que atende a população em situação de rua.

Estrutura do Curso: 12 módulos apresentados em aulas quinzenais, aos sábados à tarde.

Nesse processo, visou-se a coaprendizagem e a sinergia da parceria (WALLERSTEIN; DURAN, 2010). Os membros participantes do curso foram envolvidos na definição do seu conteúdo a partir das prioridades levantadas por cada um.

Tendo em vista tratar-se de uma pesquisa que envolveu seres humanos, em todas as suas etapas seguiram-se os procedimentos que obedecem aos preceitos éticos de pesquisa dessa natureza, com a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus participantes. As crianças e jovens menores de 18 anos receberam o consentimento de sua participação pelos pais ou responsáveis. (Anexo 2)

Os resultados obtidos mediante as ações descritas acima, bem como suas respectivas análises e interpretações, serão apresentados após a discussão teórica.

4.1 As ocupações

A seguir uma apresentação breve de algumas das ocupações segundo dados fornecidos por elas próprias.

Ocupação Nove de Julho

Figura 2 - Prédio da ocupação Nove de Julho. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora.

A ocupação Nove de Julho, localizada na região central, ocorreu num edifício que pertenceu à Agência do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O MSTC ocupa o imóvel desde 2016, e lá residem, atualmente cerca de 120 famílias. Os apoiadores e articuladores da sociedade civil realizam ações no sentido do desenvolvimento de Políticas de Cultura, Educação e Saúde para as famílias residentes. As ações realizadas incluem almoços mensais abertos à comunidade, festas juninas, curso pré-vestibular gratuito, mutirões odontológicos e outros eventos. Por meio dessas ações, a ocupação estabeleceu e tem mantido uma forte relação com seu entorno e com a cidade. No andar térreo do prédio foi inaugurada uma galeria de arte, que recebeu exposições de artistas renomados. A exposição “MSTC – Moradia como Prática de Cidadania”, na Bienal de Arquitetura de Chicago, é uma colaboração entre o Movimento Sem-Teto do Centro, Escola da Cidade, os moradores das

ocupações e uma extensa rede de colaboradores. A exposição possibilitou a criação do chamado Estúdio Nove de Julho, um novo projeto político-pedagógico e de extensão do Conselho Social da Escola da Cidade. Com ele, os estudantes têm a possibilidade de atuar diretamente em campo, em zonas de vulnerabilidade social, simultaneamente aos cursos que frequentam na Escola, dando sequência e fortalecendo as ações da Escola junto ao MSTC na Ocupação Nove de Julho. Tal iniciativa dá continuidade a uma inédita parceria entre arquitetura, cinema e ensino, que começou com a produção do filme “Era o Hotel Cambridge” (2016) (SALLES; ALVIM, 2019).

É importante lembrar ainda que o MSTC credenciou-se como Entidade para gerenciar a obra de reforma do antigo Hotel Cambridge que se tornará o Residencial Cambridge, uma moradia financiada pela Caixa Econômica Federal no Programa Minha Casa Minha Vida Faixa 2 (SANT'ANNA; BERGAMO, 2019).

Ocupação Mauá

Figura 3 - Ocupação Mauá. São Paulo, 2019

Fonte: Arquivo da pesquisadora

O terreno onde está a ocupação Mauá pertenceu à família Gordinho e o prédio foi comprado em 1945 pela família Snifer, cujos descendentes são os atuais proprietários. Em 2003, o movimento dos sem-teto do centro (MSTC) ocupou o prédio pela primeira vez. O movimento afirmava que o edifício estava abandonado há 17 anos. A ocupação durou menos de 02 meses, terminando com uma reintegração de posse executada pela polícia militar. Em 2007, outros movimentos de moradia da região central se associaram e reocuparam o edifício. Nessa ocupação residem atualmente 237 famílias, o que corresponde a cerca de 1.000 pessoas. A ocupação, como as demais ocupações da Frente de Luta por Moradia (FLM) que participaram desta pesquisa, possui um regulamento interno, com porteiros que se revezam no controle da portaria e na segurança e um coordenador em cada andar, para a organização da limpeza e manutenção, feitas em mutirão.

Há um trabalho social para as famílias, no sentido de auxiliá-las na obtenção de documentos, vagas em escolas, benefícios sociais a que possam ter direito, além de

vagas de trabalho ou encaminhamento para cursos, entre eles o de formação profissionalizante²⁰. Desenvolvem inúmeras ações educativas e culturais, que envolvem a comunidade local e colaboradores externos.

Ocupação São João 588

Figura 4 - Ocupação São João 588. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora

A ocupação São João 588, situada na esquina das avenidas Ipiranga e São João, foi o local onde funcionou o antigo hotel Columbia Palace. O prédio estava abandonado há 27 anos quando foi ocupado, em 03 de outubro 2010, por cerca de 600 pessoas. O ato de uma ocupação envolve o maior número possível de pessoas que estejam “em necessidade” de moradia, o que ajuda a comprovar o déficit habitacional e a manutenção da ocupação pelo período necessário para que se configure oficialmente como uma ocupação. Hoje não se faz mais necessário o período de 48 horas para que se possa dar início ao processo de reintegração de posse ou de esbulhopossessório.

²⁰ A coordenação da ocupação tentou, em vão, abrir uma conta bancária para dar total transparência à gestão dos recursos arrecadados entre as famílias com as contribuições acordadas para que fossem feitas benfeitorias nas áreas comuns, mas os bancos se negaram a abrir uma conta por se tratar de uma ocupação.

Atualmente, esta ocupação abriga 81 famílias, totalizando 273 pessoas, entre elas 38 crianças, 17 adolescentes, 19 idosas e 7 deficientes. Ocorreram 11 (onze) pedidos de reintegração de posse que não foram efetivados. A ocupação acolhe ações de colaboradores voluntários, com aulas gratuitas à sua comunidade, atividades de caráter educacional propriamente dito e/ou cultural. Oferece ainda atendimento psicológico feito por profissionais voluntários a todos os moradores do movimento, mesmo os que moram em outras ocupações. Algumas atividades feitas pela ocupação são abertas à comunidade exterior, como festas juninas, e envolvem a geração de renda. A ocupação abre suas portas para exposições e eventos de arte em que estão envolvidos seus moradores.

Ocupação São João 288

Figura 5 - Ocupação São João 288. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora

O edifício da ocupação São João 288 foi projetado pelo escritório do arquiteto Ramos de Azevedo. Foi um hotel no início e meados do século XX. Tombado por

órgãos do patrimônio, a propriedade teve muitos donos. Atualmente o proprietário é um investidor angolano que se radicou no Brasil. Este senhor vivia em união estável com uma companheira brasileira, da qual se separou. Esta senhora, no entanto, mesmo tendo se separado, negociou em paralelo o pagamento de uma contribuição pelo uso do imóvel, um tipo de aluguel, cujo valor era compatível com a disponibilidade financeira dos moradores. Ela dava recibos pelo que recebia. No entanto, o dono do imóvel, que desconhecia a prática e quando soube dela não concordou, entrou com um pedido de reintegração de posse na justiça. A Frente de Luta por Moradia (FLM) fez acordo para desocupar o prédio voluntariamente. O processo de negociação da desocupação está em andamento. Atualmente a ocupação abriga cerca de 60 famílias. Na ocupação ocorrem aulas dadas por voluntários, atividades culturais; há o serviço de um psicólogo voluntário e promoção de atividades abertas à comunidade local. Essa ocupação, assim como as demais acompanhadas nesta pesquisa, com exceção da Caguaçu, faz parte do Programa de Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS), recebendo visita domiciliar da equipe de saúde da família.

Ocupação Caguaçu

Figura 6 - Ocupação Caguaçu. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora.

A Ocupação Caguaçu²¹ ocorreu em 2015, em um terreno localizado em São Mateus, zona leste da cidade. O terreno não cumpria a função social da propriedade, como é comum na metrópole paulistana. A gleba, logo depois de ocupada, foi limpa e dividida em ruas e lotes, e nela começaram a ser construídas casas pelos próprios moradores, no sistema de autoconstrução. Os moradores se organizaram conforme o regimento do MSTC - Movimento dos Sem-teto do Centro, que prevê uma coordenação interna para diversas ações de organização da comunidade e sua administração. A ocupação promovia cursos de educação em saúde, de protagonismo feminino e atividades de educação infantil para a sua população, com a participação de colaboradores, entre outros. Foi reintegrada em 2019 por decisão judicial pela Polícia Militar, que se apresentou no local e hora marcados com um grande aparato repressivo. Depois da desocupação das suas casas, os moradores, que não resistiram ao pelotão policial presente à operação, deixaram pacificamente o local onde haviam construído suas casas. As casas foram imediatamente destruídas por tratores no momento da reintegração de posse. Os resultados da reintegração não implicaram, por parte do Poder Público, em nenhum encaminhamento dos moradores para

²¹ Reintegração de Posse Caguaçu. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9uFeeliaNKU>

cadastramento em programas de moradia, aluguel social, no Programa Minha Casa Minha Vida, ou mesmo alguma solução de moradia alternativa.

5. Considerações teóricas

Nesta dissertação nos propusemos a examinar a saúde mental dos sem-teto moradores de ocupações à luz dos referenciais teóricos da vulnerabilidade e da urbanidade. Esses moradores compunham movimentos organizados de moradia, que se concentram basicamente na região central da cidade.²² Com base numa revisão sistemática do conceito de vulnerabilidade em saúde observou-se que ele envolve um conteúdo com alcances e limites cuja aplicação prática possibilita o diálogo entre distintas áreas de conhecimento (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Sabe-se que foi o reconhecimento das desigualdades do adoecer humano, ocorrido entre os séculos XVIII e XIX, que embasou as primeiras práticas sanitárias e os primeiros saberes em epidemiologia, sendo instrumentos da construção social do capitalismo. A relação entre a saúde e a vida social, ou o modo como estão organizados os espaços físicos institucionais e culturais de interação dos indivíduos entre si e com o meio ambiente, fez surgir o interesse em normas de higiene pública ou social, criando a utopia da sociedade plenamente saudável (AYRES, 2008).

As desigualdades de perfis patológicos da população são influenciadas pela classe social a que pertencem os indivíduos. Políticas públicas como a oferta de serviços de saúde podem compensar e reduzir essas desigualdades, beneficiando toda a sociedade. Nesse sentido, reconhece-se que há uma determinação social do processo saúde-doença que as políticas públicas deveriam compensar.

Os grupos sociais determinam os hábitos e os comportamentos socialmente desejáveis e influenciam as escolhas aparentemente individuais. Há uma força do coletivo em relação aos hábitos. A epidemiologia social norte-americana e a latino-americana propõem o conceito de modo de vida, que se liga à saúde ao lado do conceito de trabalho e de reprodução social. Em vez de pensar em fatores de risco, propõe a adoção de modelos de vulnerabilidade. A pesquisa que realizamos procura

²² Embora sendo membros do MSTC, Movimento dos Sem-Teto do Centro, alguns desses moradores estavam, excepcionalmente, em uma área ocupada na zona leste da cidade, a ocupação Caguaçu, por ter sido nessa localidade e através de autoconstruções, que as famílias tiveram o atendimento à sua urgência por moradia.

desvendar como as dinâmicas sociais e culturais mais abrangentes, quando incidem sobre os moradores de ocupações, podem afetar sua saúde mental.

Como objeto de reflexão sistemática no campo da saúde pública, o conceito de vulnerabilidade surgiu no enfrentamento da erosão dos sistemas de proteção social, para propor ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde, com enfoque nos Direitos Humanos e para enxergar os fenômenos estruturantes que estão entre os processos saúde-doença. Esses processos envolvem as condições e capacidade de agência dos próprios indivíduos e grupos, articulando aspectos micro e macro ambientais²³. Pressupõe-se, com a aplicação desse conceito, que os comportamentos de risco dos sujeitos ou as condições adversas que enfrentam têm interferência do contexto.

Esse é um ponto fundamental, que diferencia as análises de risco da análise de vulnerabilidade: esta última inclui categorias gerais e abstratas que podem ser associadas às situações específicas investigadas, como a existência de normas, regras morais, estigma, discriminação, eventos contagiosos, entre outros. O que se busca é uma leitura sintética, diferentemente da leitura analítica do risco e, por fim, certa universalidade de métodos quantitativos e qualitativos.

O enfoque da vulnerabilidade promove um rearranjo nos modelos: 1- assume as mútuas interações que ocorrem no processo e que influenciam a normatividade, fragilizando-a; 2- assume que a determinação do processo saúde-doença se dá em função de como são organizados os saberes, tecnologias, serviços e intervenções. “Dessa forma, os processos saúde-doença são sempre processos saúde-doença-cuidado” (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2011).

Outro aspecto a ser considerado é o de que não existe um único agressor ao sujeito, mas agressores que se relacionam e dependem da identidade, estrutura social,

²³ A adoção do conceito de Direitos Humanos vem exemplificar que no capitalismo é necessário garantir direitos, que de outra forma não existiriam. Nesse sentido em vez de garantir o direito à liberdade de ir e vir seria necessário construir uma sociedade que não impedisse o deslocamento livre, ou no lugar de precisar garantir o direito de comida deveria ser impossível passar fome, assim, os Direitos Humanos só têm razão de existir no nosso mundo moderno do *homo homini lupus*, na luta por eles, a guerra é a última *ratio* (HEIDEMANN, 2004)

cultural e sociopolítica nas quais as pessoas interagem. O conceito de vulnerabilidade nos leva à superação da história natural da doença, para uma História Social da Doença (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2011).

A vulnerabilidade é uma abordagem baseada nos Direitos Humanos, pois compreende o processo saúde-doença-cuidado para além dos sujeitos, considerando a história social da doença com ênfase na responsabilidade de programas públicos de saúde. Considerando o homem um ser biopsicossocial, a vulnerabilidade possui três dimensões: 1. Processo saúde-doença individual; 2. Processo saúde-doença social ou coletivo; 3. Processo saúde-doença programático ou institucional, relacionado à maior susceptibilidade do sujeito (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2011; OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

No campo da saúde pública o conceito de vulnerabilidade surgiu nos anos 1990 como alternativa analítica ao conceito de risco. Com a eclosão da epidemia do HIV/AIDS na década de 1980, foram pesquisadas maneiras de conter a doença. Inicialmente, os instrumentos epistemológicos utilizados particularizavam subgrupos populacionais em que havia maiores chances de se encontrar pessoas com AIDS: os chamados grupos de risco. Esse processo, no entanto, estabeleceu preconceitos e consequentemente o afastamento dos indivíduos identificados como pertencentes a esses grupos. Tal reação discriminatória levou a uma reivindicação por parte do movimento gay americano de que se propusesse uma nova forma de abordar o problema.

Houve, então, uma mudança de paradigma. Estratégias de prevenção passaram a referir-se aos comportamentos de risco e não mais às pessoas, universalizando as estratégias de ação e pesquisas. O deslocamento de “grupo de risco” para “comportamentos de risco” desencadeou, por sua vez, uma tendência a culpabilizar o sujeito por adoecer. Novamente, movimentos sociais criticaram o modelo comportamental adotado. Os movimentos afirmavam que parte das medidas de proteção e prevenção não dependiam apenas da vontade das pessoas, mas estava condicionada a fatores sociais e interpessoais e envolviam os poderes públicos. Tais questionamentos levaram pesquisadores, profissionais e ativistas a buscarem a compreensão das bases individuais, sociais e estruturais que incidiam nas pessoas,

dando origem a discussões acerca da vulnerabilidade (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2011).

O processo saúde-doença se constrói na relação intersubjetiva eu-outro. Essa relação está sempre suscetível a algo que a desestabilize. Já o processo saúde-doença na dimensão social ou coletiva ocorre em contextos de interação que são atravessados por normas, valores, crenças, gênero, raça/cor, classe social etc. Essas condições contextuais atuam sobre as condições que dispõem ou não à vulnerabilidade. Por fim, o processo saúde-doença na dimensão programática ou institucional implica os conjuntos de políticas oficiais estabelecidas, como por exemplo, as condições de cidadania, mais ou menos mitigadas, que interferem nas relações sociais e estão na base de situações de vulnerabilidade, como abusos, situações de descaso e negligência ou violação dos direitos humanos (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2011; OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

A partir do conceito de vulnerabilidade é possível compreender que alguns fatores individuais, sociais e estruturais pesam no processo saúde-doença-cuidado; logo, esse conceito permite o diagnóstico de um problema de saúde e a ampliação de sua compreensão quanto às necessidades de saúde de segmentos populacionais (CALAZANS, 2018). Pode-se dizer que os fatores conhecidos que influenciam a vulnerabilidade são os chamados determinantes sociais da saúde.

A Organização Mundial da Saúde define como determinantes da saúde as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e são formatadas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos. Dentre essas condições estão o acesso à educação de qualidade pelas crianças, emprego para os adultos, distribuição da riqueza e outras oportunidades na sociedade, além das características de moradia e infraestrutura (COMPTON; SHIN, 2015). Observar os determinantes da saúde mental possibilita aumentar o impacto de políticas públicas e normas sociais (COMPTON; SHIN, 2015).

A insegurança ou precariedade habitacional, representada pela insegurança da posse ou a ameaça de despejo, pode ser vista como produtora de desigualdade em saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma vez que não ter uma casa piora a saúde em geral e o acesso aos serviços de saúde (GULCUR, 2003).

Os demais tipos de insegurança habitacional vão desde a impossibilidade de pagar por uma moradia, com o atraso no aluguel ou da prestação de financiamentos e hipotecas, provocando nas famílias sujeitas a esses processos de múltiplas mudanças uma verdadeira história de vulnerabilidade. Pesquisas indicam que estar sujeito a um despejo faz aumentar a probabilidade de depressão, ansiedade, estresse psicológico e suicídio. Foram relatados ainda mais altos índices de violência doméstica, negligência e maus tratos infantis (VÁSQUEZ-VERA, 2017). Vários comportamentos problemáticos relacionados à saúde também aumentam, como risco de abuso de álcool e tabaco, a probabilidade de brigas, acidentes e problemas com o trabalho (VÁSQUEZ-VERA, 2017).

Segundo estudos qualitativos, a perda de uma casa tem sido sentida ainda como uma falha pessoal, um estigma oculto, provocando sentimentos de insegurança, vergonha e isolamento, que por sua vez provocam a perda de controle sobre aspectos-chave da rotina de vida, podendo levar à ansiedade, depressão e ideação suicida. (VÁSQUEZ-VERA, 2017). O fato de duas famílias morarem juntas, no entanto, pode não configurar insegurança habitacional, sendo, isso sim, uma estratégia de sobrevivência (PASTERNAK, 2016).

De acordo com a Academia Americana de Pediatria, uma atenção cuidadosa deve ser dispensada ao conhecimento das condições de moradia das crianças. A instabilidade habitacional gera necessidade de hospitalizações mais longas, precárias condições de saúde, risco de obesidade, risco no desenvolvimento, depressão do cuidador e insegurança alimentar na casa ou para a criança. Além disso, com a instabilidade habitacional aumenta a probabilidade de falta de energia elétrica, de perdas na manutenção da casa, da criança e corte nos custos com a saúde (SANDEL et al., 2018).

Famílias em vulnerabilidade habitacional, que vivem em abrigos públicos, por exemplo, têm dificuldades até em manter as crianças em escolas, sendo importante lembrar que o acesso à educação é fator importante para a superação das condições de vulnerabilidade (FETHERMAN; BURKE, 2015). Famílias que sofrem despejo e vivem, ainda, em más condições sociais, são as que apresentam os piores resultados em saúde (MARMOT et al., 2008; NAVARRO; BENACH, 1996; ROSE; MARMOT, 1981 apud VÁSQUEZ-VERA, 2017).

Crianças em abrigos públicos podem enfrentar ainda problemas com transporte, falta de documentação, quantidade insuficiente de pertences, e falha de imunização. (FETHERMAN; BURKE, 2015) Tais dados indicam a necessidade de pesquisas em relação aos efeitos da instabilidade habitacional na saúde mental de crianças e jovens e uma prática continuada de cuidado e prevenção. (SANDEL et al., 2018).

Na infância, a vulnerabilidade habitacional pode provocar nas crianças vergonha ou sentimento de degradação, o que pode reduzir suas oportunidades de aprendizagem produtiva e de interação social, além de provocar o aumento de exposição a doenças e ferimentos. Além disso, a pobreza e o baixo nível educacional são comumente relacionados a transtornos mentais.

Assegurar condições de moradia, abrigo, água, esgoto, proteção social e financeira, uma vizinhança segura, rede social, recursos da cidade e restrição no consumo de álcool e outras drogas são medidas fundamentais para a proteção e promoção da saúde mental.

Tendo em vista a vulnerabilidade e a relação dela com a saúde em geral e a saúde mental em particular é que se advoga que, além do cuidado individual com os afetados, busquem-se medidas para melhorar as condições da vida cotidiana das pessoas, da infância à velhice. Uma das ações gira em torno de reduzir as desigualdades sociais. Revisão abrangente e não sistemática de estudos sobre a saúde mental de crianças e jovens mostrou que nos países em desenvolvimento - considerando que esse possa ser ainda o caso do Brasil -, dados sobre a prevalência de distúrbios psíquicos nessa população são escassos (HACKETT; HACKETT, 1999; RAMIRES et al., 2009).

Uma revisão sistemática dos efeitos na saúde de pessoas sob a ameaça de processos de despejo indica a necessidade de serem priorizadas populações em situação de vulnerabilidade (VÁSQUEZ-VERA, 2017), ressaltando, em vulnerabilidade habitacional.

Para a Organização Mundial da Saúde, desde 2003 a saúde mental de crianças e adolescentes tornou-se uma questão prioritária, tendo em vista que pode afetar a capacidade produtiva e a inserção social de toda uma geração, o que influenciará no nível social e econômico que uma determinada comunidade pode atingir (RAMIRESet

al., 2009). Esses distúrbios também podem afetar o acesso a insumos, bens, serviços e direitos, os quais interferem em diversas áreas da vida, aumentam a vulnerabilidade e podem desencadear distúrbios psíquicos, comprometendo relacionamentos interpessoais, o desempenho acadêmico, além de ainda provocarem o conflito com a lei (RAMIRES et al., 2009). Além disso, entre os 15 e os 35 anos de idade, o suicídio é uma das três causas mais frequentes de morte. (op. cit.)

Os transtornos mentais na infância e na adolescência são em geral subnotificados, mesmo representando cerca de 30% do período de vida. No Brasil, onde a saúde mental na infância nunca foi prioridade (RAMIRES et al., 2009), a falta de serviços para a infância e a adolescência e de diretrizes públicas claras leva à falta de dados sobre o tema.

Numa outra vertente, os estudos sobre vulnerabilidade têm trabalhado com o conceito de “exposição cumulativa” considerando a convergência de várias ameaças, que podem ser sociais, econômicas, políticas etc. aparecendo de diferentes maneiras ao longo do tempo, o que tem comprovado a exacerbação da experiência de vulnerabilidade em determinados lugares e populações. O que se conjectura é que haja uma equação na cadeia causal, como por exemplo, a pobreza gerando vulnerabilidade, está gerando perigo e este o risco - um quadro de vulnerabilidade que pode ser descrito em níveis. Há estudos em que há equiparação da vulnerabilidade com a iniquidade, tomando uma pela outra, ou seja, tornando o risco sinônimo da vulnerabilidade. Do ponto de vista prático, essa comparação pode ser enganosa.

Iniquidade é um termo que descreve a injustiça, uma postura completamente detestável e divergente daquilo que é considerado como bom, justo e correto, de acordo com princípios morais, éticos, religiosos, políticos etc. A iniquidade na saúde é compreendida como a existência de desigualdades em acesso à saúde. Mas nem sempre uma situação de vulnerabilidade corresponde a iniquidade. A vulnerabilidade ainda se coloca em aberto para que outros temas, além dos comportamentos, possam ser considerados, como a posição relativa dos indivíduos nos grupos sociais e entre os próprios grupos como as identidades, vínculos, estratégias de ação; a resiliência como elemento dinâmico e coexistente no contexto da vulnerabilidade, de maneira que se possa avaliar esse processo e apreender como ele age no enfrentamento das contingências, a partir da complexidade e da diversidade do que leva à vulnerabilidade.

O uso do conceito vulnerabilidade pressupõe que o meio e o vivente estabelecem uma relação mutuamente constituída, portanto ativa em mão dupla, mas também constituinte. Meio e vivente são uma unidade dinâmica inseparável, cuja relação se expressa num compromisso em que podem surgir orientações, propósitos, regulação, modulação, seleção, distinção, permanência, mudança, integração etc., mas também implicação e afastamento enfim, mergulho em situações de certeza e incerteza.

No limite, toda fonte de vulnerabilidade refere-se à configuração da relação entre o vivente e o meio, do vínculo existente entre eles, mas para que se dê a vulnerabilidade, deve haver um dano que aproxime o ser vivo do evento de morte. Apenas quando a capacidade normativa, ou seja, de adaptação, do vivente decai de maneira constante, é que seria apropriado falar em vulnerabilidade como processo de fragilização biológica, existencial e social. A fragilização, nesse caso, está ligada a uma redução na capacidade de lidar com as ameaças, perigos ou com a própria doença.

No caso da população que acompanhamos, os sem-teto, será o mesmo não ter uma moradia segura e viver em situação de rua? Nesse momento deixamos indicada essa questão, pois o descritor *homeless* da pesquisa cujos dados apresentaremos a seguir não possibilita essa diferenciação. Ser *homeless*, segundo o estudo, é uma experiência comparável à de estar deslocado, ou seja, fora de lugar. O deslocamento pode ser definido como o ato ou processo de remover algo do seu lugar usual (SIMPSON; WEINER, 1989 apud VANDEMARK, 2007). Quando isso acontece perde-se o sentido de si e diminui o sentido que temos de pertencimento, pois perdemos nosso lugar no mundo, nosso papel na sociedade. Os deslocados podem ser tanto os sem-teto, como também os refugiados, imigrantes, pessoas fugindo de situações de abuso doméstico, desenraizados pelas guerras, conflitos, desastres naturais aos quais poderíamos acrescentar os sem-teto despejados por reintegração de posse. Por estarmos acostumados em nossas vidas a ter o tempo, o espaço, a continuidade e a identidade garantidos, uma alteração nesses termos provoca ansiedade (GIDDENS, 1991; MAY, 1983 apud VANDEMARK, 2007). Não ter moradia, estar em situação de rua ou ser sem-teto é uma ameaça ao sentido de si e de seu valor e a resposta humana natural a essa ameaça é a ansiedade (op. cit.). Na raiz da ansiedade está o medo de não ser e a percepção de si como incapaz de fazer coisas. É como se não podendo fazer algo, houvesse a decretação da morte de si, a descontinuidade da vida.

Pessoas em situação de rua ou sem-teto experimentam a violência, a fome e a exposição, como ameaças à sua existência, perdendo o sentido de pertencer. Sabe-se que a falta de atenção a si mesmo é um dos componentes dos transtornos psíquicos, sendo que cerca de $\frac{1}{4}$ da população em situação de rua solteiros e adultos tem transtornos psíquicos graves (NATIONAL COALITION FOR THE HOMELESS, 2005 apud VANDEMARK, 2007). A falta de atenção, que envolve múltiplas dimensões, como alteração da consciência, falta de atenção para os déficits, falta de julgamento, de *insight* e de empatia, está presente em quase todos os transtornos psíquicos. Ela é uma barreira ao tratamento desses transtornos, uma vez que impossibilita a aderência, o desenvolvimento de habilidades sociais e de trabalho necessárias à obtenção de resultados significativos.

Do ponto de vista da geografia que, como ciência, abrange campos da ciência natural e social, o que se coloca como ponto central é que o espaço importa. A maneira como as pessoas conceituam o espaço e o lugar tem um impacto em como se identificam e no seu sentido de pertencimento e participação social. Os lugares podem ser definidos como centros de valor, com a qualidade de permanência, onde nossas necessidades físicas e psicológicas são satisfeitas (TUAN, 1977 apud VANDEMARK, 2007).

O lugar, por sua vez, é um conceito abstrato e relacional que diz respeito a relações entre objetos e indivíduos (JAMES; MARTIN, 1981 apud VANDEMARK, 2007). O caráter espacial do nosso mundo é moldado pelo comportamento humano e forças sociais que criam um espaço relativo, uma espacialidade. Por exemplo, quando as pessoas se reúnem em um local para atividades religiosas, o espaço começa a ter um sentido outro, podendo se tornar até santificado (op. cit.).

A percepção dos lugares está ligada à autopercepção, que é uma função que se liga à saúde mental e pode envolver ainda uma educação da atenção para a aquisição de habilidades, que segundo Ingold, brotam em processos de desenvolvimento. Diferentemente de considerar o conhecimento, ou o autoconhecimento como um processamento de informação, calcado em mecanismos de cognição inatos, típicos da espécie, os quais teriam que ser traduzidos pela capacidade de nomeação, sendo os humanos um tipo de máquinas de processar, para Ingold (2010) todo ser humano é um

centro de percepções e agência em um campo de práticas, o que dá origem às habilidades.

Tendo em vista que não existe uma relação causal e mecânica entre vulnerabilidade e processos de fragilização, é possível afirmar que a fragilidade e a resiliência coexistem. Ser resiliente implica persistir, variar, afirmar-se, sem negar a fragilização, mas por meio de apoios, fatores protetores, adaptação, pela superação, por ajustes, em um percurso criativo ou inovador, nos limites que as circunstâncias permitem.

No contexto da implementação de políticas de saúde mental não se consideram apenas as necessidades das pessoas individualmente, mas a necessidade de proteção e promoção do bem estar dos cidadãos. Assim, é tão importante identificar o que pode contribuir para os transtornos psíquicos, como o que pode ser considerado uma influência protetora, ou seja, como os indivíduos podem lidar com os fatores estressantes da vida, serem produtivos no trabalho e contribuírem para a sua comunidade.

Os determinantes da saúde mental e do bem estar a ela relacionado referem-se tanto aos comportamentos e atributos individuais que podem ser desenvolvidos, à inteligência emocional, à capacidade de lidar com o mundo social, sendo ativo nele, assumindo responsabilidades, respeitando a visão dos outros, a capacidade de autocuidado, autonomia, como à carga genética, pré e perinatal que podem expor as pessoas a condições de vulnerabilidade.

Após essas considerações teóricas podemos voltar a descrever os resultados desta pesquisa.

6. Apresentação e análise de dados

6.1 Dados gerais sobre os participantes da pesquisa

Os participantes do rastreamento em saúde mental desta investigação totalizaram 262 adultos, destes 96 do gênero masculino e 166 do gênero feminino. Como se vê, há um número bem mais elevado de mulheres, e grande parte delas está

em idade produtiva e reprodutiva. São maioria porque são as mulheres que estão em maioria nas ocupações. A partir do preenchimento do questionário apreendeu-se que muitas destas mulheres são chefes de família e algumas vivem sem o companheiro e cuidam dos filhos sozinhas (28). A amostra indicou dois (2) pais cuidando dos filhos sem a presença da mãe e, também dois (2) casais homoafetivos que possuíam filhos.

As ocupações organizadas por movimentos sociais incentivam o cuidado de si que se estende ao cuidado com a vizinhança, de quem se depende para a organização e manutenção dos espaços coletivos em sistema de mutirão e na busca de acesso aos Programas Sociais e de Saúde. Os participantes estão distribuídos em idade conforme o gráfico:

Gráfico 1 - Relação entre gênero e idade dos participantes. São Paulo, 2019

Fonte: Elaboração própria

Na primeira sessão de aplicação dos instrumentos de rastreamento, no questionário auto aplicado para a caracterização dos sujeitos, no item cor autodeclarada, havia apenas um espaço em branco para ser preenchido, de forma autodeclarada, como foi proposto. Logo, notou-se que os participantes não o estavam preenchendo. Foi decidido, então, listar itens referentes à cor que pudessem ser assinalados. Todavia, mesmo assim, a maior parte não assinalou. Nossa observação constata que, dos que se auto identificaram, a maioria é constituída de pretos e pardos, logo, afrodescendentes.

Por meio da observação participante podemos reafirmar esse dado, de que a grande maioria de pessoas que moram nas ocupações são afrodescendentes. No entanto, valeria investigar melhor esse tema no sentido de verificar como se dá a

autopercepção da ascendência e a consequência dessa autopercepção na vida dos sem-teto.

Gráfico 2 - Cor de pele autodeclarada, 2019

Fonte: Elaboração própria.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2016 (PNAD) da população do Brasil salientou que 112,7 milhões de pessoas se auto identificaram como afrodescendentes, incluindo pretos e pardos, equivalendo a cerca de 54% da população brasileira total, com 207 milhões de habitantes. Parte dessa população negra e parda está vivendo nas ocupações cujos moradores são coparticipantes desta pesquisa e se auto identificaram como afrodescendentes. Esse fato revela que há nas ocupações o reflexo de uma discriminação estrutural e extrema desigualdade social, com grande porcentagem de pessoas de ascendência africana em situação de extrema vulnerabilidade, marginalização e pobreza (OXFAN, 2017).

Em relação à procedência, trata-se de uma população cuja maior parcela (50%) veio dos estados do Nordeste; 20% de São Paulo; 25 % não responderam e os demais 5% são de outras regiões do Brasil e do exterior.

Gráfico 3 - Procedência dos participantes. São Paulo, 2019.

Fonte: Elaboração própria.

Do ponto de vista histórico, depois da proibição do tráfico de escravos em 1850 houve uma demanda por mão de obra nos estados do Sul, tendo muitos escravizados vindo da região da Bahia. São Paulo é o estado indicado como o de maior taxa em relação à procedência de moradores nas ocupações; no entanto, o preconceito regional dirige os olhares para a somatória dos estados da região nordeste para encontrar, no final, um dos alvos maiores de discriminação social no Brasil, o nordestino. Assim, vai se desenhando um perfil dominante de afro descendentes nordestinos, justamente aqueles que, como sabemos, são frequentemente vítimas da expressão mais aguda de preconceitos sociais.

Em relação ao ensino, 7% tem ensino superior e 33% possui 2º grau completo, parecendo indicar que a escolaridade não é garantia de obter trabalho, nem de obter qualquer salário, muito menos suficiente para pagar aluguel ou comprar uma casa própria, corroborando com o que discute Kohara (2018). Por outro lado, infere-se que morar em ocupações no centro pode facilitar a continuidade nos estudos, tendo em vista a disponibilidade de escolas e cursos na região e a economia no tempo de deslocamento no transporte trabalho-casa.

Gráfico 4 - Escolaridade dos indivíduos da amostra, São Paulo, 2019.

Fonte: Elaboração própria.

Um comentário complementar sobre os dados de escolaridade encontrados no grupo de participantes da pesquisa é que, em seu conjunto, eles não se afastam significativamente do perfil de escolaridade do país como um todo. Quer dizer, não se pode afirmar que os participantes padeçam de índices desastrosos de escolaridade, o que é visível pelo índice de analfabetismo.

Quanto ao tipo de trabalho realizado, a maioria qualifica-se como autônomo. São trabalhadores que não possuem empregos formais, exercendo trabalhos precários, sem direitos trabalhistas. Entretanto, é baixo (05) o número de pessoas que se consideram desempregadas.

Observa-se no gráfico sobre o trabalho, que tanto os homens, como as mulheres da população sem-teto pesquisada, além da insegurança habitacional, enfrentam a precarização do trabalho. O alto número de participantes que não respondeu pode corroborar essa precarização que, somada a um desalento grave, leva ao desinteresse em se identificar com os elementos desse item da enquête. A grande questão é que o acesso à moradia exige renda regular. O fato de viver em uma ocupação, mesmo pagando taxas de administração, como acordado em assembleia para a aprovação do Regimento interno que rege as ocupações, com contribuições muito abaixo da média do que se gasta com aluguel em pensões na região central da cidade, por exemplo, mostra a impossibilidade de boa parte das pessoas de dispor de uma renda regular.

Gráfico 5 - Ocupações declaradas, São Paulo, 2019

Fonte: Elaboração própria

O que salta aos olhos quando se vê o número e o tipo de ocupações (inclusive, a de autônomo, que indica disposição para fazer o que surgir) é que elas compõem o que o geógrafo Milton Santos designa como circuito inferior da economia urbana, onde predominam as ocupações e não os empregos (com renda regular, registro, certa estabilidade). Também vale lembrar que a crise econômica que o país vive desde 2014, somada às transformações no mundo do trabalho têm ampliado muito o que se denomina precarização do trabalho, mesmo para as populações mais bem situadas no quadro social, agravando-se no caso dos habitantes das ocupações.

Quanto ao item tempo em que estão morando na ocupação, 97 pessoas não responderam. É possível que isso revele a alta rotatividade de pessoas que moram em ocupações ou, por exemplo, que não se sintam confortáveis em falar sobre esse tempo. Tendo em vista que as ocupações são muito estigmatizadas pela mídia hegemônica, pode ser sinal de vergonha, ou sofrimento psíquico por não se sentirem confortáveis em morar naquele lugar.

Dos que responderam, 11% moravam na ocupação entre 9 e 10 anos; 8% há menos de um ano; 7% de cinco a seis anos; 6% entre um (1) e dois anos. Entre 6 a 9 anos morando na ocupação, há um decréscimo de 6 a 3% no percentual, voltando a aumentar os que estão ali há mais de 9 anos.

Gráfico 6 - Tempo morando em Ocupação.

Fonte: Elaboração própria

6.2 A saúde mental dos participantes

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) que recebem essa classificação por serem os mais frequentes na população, referem-se a sintomas como fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade e dificuldade de concentração, que provocam a incapacidade funcional, trazendo prejuízos psicossociais para o indivíduo e alto custo social e econômico (SANTOS,2019).

No Brasil, estudos apresentam índices de prevalência em Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre 22,7% a 35% da população. Os TMC representam alto custo social e econômico, uma vez que são incapacitantes, levando ao absenteísmo no trabalho, além de demandarem os serviços de saúde. (GUIRADO; PEREIRA, 2016; SANTOS et al.,2019).

No rastreamento feito com o instrumento SRQ-20, obtivemos os seguintes dados quanto à prevalência de TMC na população das ocupações: 24,4%, sendo 17,9% para o gênero feminino e 6,5% para o gênero masculino, o que indica uma prevalência dentro da esperada para a população domiciliada em geral. Quanto ao CAGE, que foi o instrumento utilizado para rastreamento da dependência de álcool, a prevalência foi 14,9% na população estudada, sendo 9,9% para o gênero masculino e 5% para o gênero feminino.

Valeria notar que, embora morando em São Paulo, uma cidade que possui a maior prevalência de transtornos mentais já encontrada em pesquisas epidemiológicas em megacidades (ANDRADE et.al., 2012) e enfrentando o risco iminente da perda da

moradia, boa parte dos moradores que participaram da pesquisa mostrou-se preservada psiquicamente, não pontuando positivo para SRQ-20 e CAGE. Ainda assim, as mulheres pontuaram mais positivamente no SRQ-20.

No caso das mulheres que pontuaram para TMC essa situação pode estar agravada pelo uso de bebidas alcoólicas. Na população que estudamos são os homens os que apresentam maior comprometimento com a bebida, mas são as mulheres as que estão com a saúde mental mais fragilizada, pontuando tanto no SRQ-20 como no CAGE (GUIRADO; PEREIRA, 2016; SANTOS et al.2019).

Gráfico 7 – Prevalência de TMC e de dependência de álcool (positivos para SRQ-20 e CAGE)

Fonte: Elaboração própria

Analisando o número de repostas *sim* para a questão 17 do SRQ-20 (*O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça?*) 8.77% dos sujeitos responderam positivamente, num total de 23 indivíduos. Desses, 17 (6.48%) eram do gênero feminino. A população feminina pontuou para TMC e dependência de álcool no CAGE, com comorbidade, ou seja, a existência de duas doenças ocorrendo simultaneamente na mesma pessoa (vide quadro abaixo) e maior prevalência para ideação suicida, o que sugere um desgaste existencial em parcela da população de mulheres.

Em estudo para avaliar os fatores socioeconômicos e demográficos, os comportamentos e as morbidades associados ao TMC em mulheres adultas por meio do SRQ-20, a prevalência de transtorno mental comum foi de 18,7%, sendo as mulheres mais velhas, com baixa escolaridade, donas de casa, separadas ou viúvas,

que não consumiam frutas/verduras/legumes diariamente, dormiam seis ou menos horas por noite, apresentavam várias doenças crônicas e problemas de saúde e com relato de algum tipo de violência, as que demonstraram maior vulnerabilidade ao TMC.

Diagnosticar precocemente mulheres com TMC, bem como acompanhá-las e tratá-las, contribui para reduzir os impactos na qualidade de vida destas mulheres (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

Considerando a saúde mental das moradoras das ocupações, embora não façam parte do segmento mais idoso da população, elas possuem também baixa escolaridade, são donas de casa, muitas estão vivendo sozinhas cuidando dos filhos, tendo uma vida atribulada, ou seja, dormindo pouco, sujeitas a violência estrutural e em vulnerabilidade social, apresentando índices semelhantes ao da população na prevalência em TMC. Em relação à prevalência TMC (SRQ-20 positivo) juntamente com o consumo de álcool, foi encontrada prevalência de 8%, sendo 3,1% para o gênero masculino e 5% para o gênero feminino.

Estudos sobre as diferenças no funcionamento mental entre os gêneros reforçam a ideia do gênero como uma construção psicossocial que influencia inevitavelmente a expressão da saúde mental (RABASQUINHO, 2007). Nesse sentido seria possível supor que as mulheres são mais condicionadas a internalizar o estresse do que os homens, o que contribui para desordens associadas à depressão, ansiedade e ideação suicida.

Os homens, por sua vez, são encorajados a agir, a expressar o seu estresse em comportamentos externalizantes, que se ligam a comportamentos antissociais, uso de substâncias (maconha, crack, álcool) e suicídio (CANETTO, 1997, 1991 apud RASBAQUINHO; PEREIRA, 2007).

Gráfico 8 – Rastreamento: comorbidade por gênero. São Paulo, 2019

Fonte: Elaboração própria

Este dado indica que, mesmo em sua maioria preservadas do ponto de vista psíquico, são as moradoras mulheres as que estão mais vulneráveis a TMC em comorbidade com dependência do álcool (CAGE). Provavelmente devido às situações de vida que enfrentam, sendo cabeças do lar e estando muitas vezes sozinhas na criação dos filhos quando do enfrentamento do risco da perda da moradia.

Quadro 4 - Doenças/eventos psíquicos declarados pelos participantes em pergunta aberta. São Paulo, 2019

Doenças/eventos psíquicos declarados pelos participantes	
Insegurança	Medo de perder a guarda do filho
Insônia	Dores de cabeça constantes
Medo	Internação 05 vezes em hospital psiquiátrico
Tristeza	Convulsão há um ano
Angústia	AVC em 2016
Sensação de desespero	Tratamento por esquizofrenia
Preocupações constantes	Diagnosticado com depressão
Nervoso	Hipertensão
Sentimento de incapacidade	Gastrite

Fonte: Acervo e elaboração própria

A seguir, os escritos na questão em branco do questionário sociodemográfico aplicado, que tinha por objetivo possibilitar a livre expressão dos participantes:

“O que eu sinto é totalmente a insegurança por morar em uma ocupação pelo fato de não termos pra onde ir principalmente porque tenho filhos e não gostaria que eles passassem por estas situações tão desagradáveis, pois sei que eles não estão preparados psicologicamente e tenho certeza que isso deixaria sequelas pra toda vida.”

“Se eu tinha moradia, convênio médico, qual minha intenção de morar numa ocupação. Devia ter perguntado sobre a política brasileira.”

“Eu já fui alcoólatra. Perdi minha mãe com 50 anos. Morreu devido ao alcoolismo. Bebi desde os meus 12 anos, parei com 22 anos. O que me fez decidir parar foi o fato de acordar para a vida depois de perder minha mãe tão cedo para o álcool. Tive muitos problemas com a bebida, só me trouxe sofrimento. Graças a Deus parei já tem 12 anos e hoje me sinto uma nova pessoa. Parei de beber, fumar e usar drogas.”

“Então, no meu caso bebo socialmente, mas minha companheira e meu filho não gostam que eu faça uso do álcool e por isso ficam reclamando. Já prometi parar de vez.”

“Quando eu bebia, queria sempre beber mais. Se eu não bebesse, não ficava bem. Agora eu parei. Fiz um esforço e consegui parar. Tem que ter opinião pelas coisas, ninguém nasceu com isso.”

“Eu tenho medo de ficar na rua sem meu filho porque não tenho para onde ir.”

“Eu sinto que as pessoas olham pra nós que moramos na ocupação de outro jeito, com medo. Pensam que somos sem caráter. Mas trabalhamos, temos dignidade, caráter e queremos mudar de vida.”

“Durante a última reintegração que ocorreu na ocupação, eu me senti muito preocupado, com uma angústia, sensação de desespero. Tive depressão leve que foi diagnosticada pelo médico e até hoje faço uso de medicamentos.”

“Sofrimento, não tinha onde morar. Foi isso aqui que salvou a minha vida. Tive depressão antes de vir para cá. Minha infância foi trabalhar na roça com os pais, lata de água na cabeça, enxada. Íamos pra cidade pra estudar e conseguimos.”

“Há três meses a gente passou por isso, mexe muito com a gente. Devido a essa última reintegração, eu estou me sentindo mais nervosa e preocupada. Eu tinha um comportamento antes disso, agora estou tendo outro.”

“O que tem me causado sofrimento é a incerteza de sair e não sei se volto pra casa, pois essa moradia não é nossa, a insegurança as vezes não me deixa dormir. Fico pensando para onde vamos se tirarem a gente daqui e perco o sono, fico tensa, pois não sei que dia e que horas eles vêm. Às vezes fico com medo do que pode acontecer não só comigo, mas com todos nós, isso é triste.”

“Eu sou uma pessoa digna e que merece o respeito de todos.”

“Eu acho que pelo fato de morar em uma ocupação as minhas crianças se sentem oprimidas pela sociedade e discriminadas em relação a outras crianças que tem sua própria moradia. Elas se sentem envergonhadas por isso sempre falam que se nós tivéssemos nossa própria moradia a vida seria melhor”.

“Como mãe das crianças espero que eles tenham um futuro brilhante que consigam realizar seus sonhos e que tenham o que nós não tivemos, que sejam adultos felizes”.

“Antes de chegar a essa ocupação passei por muitas dificuldades, eu e meus filhos. Morava em casa de parentes até que fui posta na rua com meus filhos. Graças a Deus hoje posso dizer que tenho um lar e um endereço, para mim e para meus filhos... Meus filhos têm endereço e residência. Estava desempregada, mas hoje moro com meus filhos e meu esposo na ocupação, que foi onde encontramos ajuda, mas quem é que não passa, estamos caminhando... A maior dificuldade que já passamos foi (ficar) sem alimento, (não) ter o que comer, mas graças a Deus encontramos ajuda, comida e da mesma forma procuramos ajudar as pessoas que chegam. (...) As crianças estão na escola, meu esposo faz um bico na ocupação mesmo e eu trabalho a domicílio”.

(A decisão de não colocar idade e gênero nesses comentários prende-se à intenção de preservar a identidade dos declarantes)

Os comentários indicam que a discriminação que sofrem os sem-teto, além da insegurança habitacional em que vivem, na iminência de uma reintegração de posse são fatores presentes nas preocupações de uma parcela dos moradores de ocupações. Eles se consideram dignos, mas se sentem desrespeitados pelo que lhes

ocorre. Consideram que morar numa ocupação é ter para onde voltar, que a moradia que possuem é o seu refúgio, seu lar, sua salvação. Fica claro que conseguiram conquistar um espaço para compartilhar seus mais íntimos dramas, percursos de vida e de superações. Indicam que ter um lar, estar ao lado da família, os fortalece, diferentemente do que lhes ocorre quando enfrentam a possibilidade da perda da moradia, o que provoca medo, insegurança, tristeza, depressão e desespero, pelo que pode acontecer, a si e aos outros significativos para eles, como parentes e vizinhos. No entanto é possível também supor que os que não se manifestaram conseguem encontrar alguma esperança de saída para essa situação que se mostra desesperadora.

6.3 Ideação Suicida

A pesquisa sobre ideação suicida foi possível graças à quantificação e análise de respostas à questão 17 do SRQ-20 em que se pergunta: Tem pensado em se matar ultimamente? Sim ou Não. Considera-se que o indivíduo tem ideação suicida quando responde sim, ou seja, quando afirma que pensa em se matar.

Os pensamentos suicidas estão sempre presentes antes de uma tentativa de suicídio. O suicídio é um problema de saúde no mundo, que causa quase um milhão de mortes a cada ano (MISHARA; TOUSIGNANT, 2004 apud SOARES, 2011).

Pesquisadores investigam a relação entre suicídio e pobreza. Estudo realizado no Brasil evidencia que programas condicionais de transferência de renda podem reduzir as mortes e hospitalizações por tentativa de suicídio, sugerindo que estratégias que visem a melhoria de condições econômicas e sociais estão associadas a uma redução nas taxas de suicídio (ALVES; MACHADO; BARRETO, 2019).

O alcoolismo, a dependência de outras drogas, transtornos de personalidade ligados à depressão podem colaborar na decisão de suicidar-se (SANTANA; ROSA, 2016). A ideação pode ser considerada por si só um índice do sofrimento psíquico vivido pelos sujeitos na iminência da reintegração de posse, indicando a necessidade de aprofundar a pesquisa sobre esse tema para intervenções de prevenção e promoção da saúde mental para essa população.

Em relação aos dados analisados pelos instrumentos de pesquisa, chegamos aos seguintes resultados:

- O número total de sujeitos com respostas afirmativas para a questão 17 do SRQ-20, que investiga ideação suicida, foi de 23 pessoas, cerca de 10% da população pesquisada, sendo que 17 eram do gênero feminino e 6 do gênero masculino, aparecendo as mulheres como mais comprometidas psiquicamente.
- Quando confirmada a hipótese de ideação suicida, verificou-se se o sujeito apresenta comorbidade com o CAGE positivo. Desses, 3 dos sujeitos apresentaram-se como não alfabetizados, com ensino fundamental ou fundamental incompleto. A baixa escolaridade é um fator que interfere negativamente na possibilidade de solução de distúrbios psíquicos.
- Em relação ao total de casos em que houve comorbidade, 6 sujeitos, 3 foram do gênero masculino e 3 do gênero feminino.
- 5 sujeitos com positivo para ideação suicida tinham entre 18 e 24 anos, 3 do gênero feminino e 2 do gênero masculino. Três sujeitos, dois dos quais do gênero feminino, tinham: 2º Grau completo e 2º Grau técnico; o do gênero masculino apresentou 2º Grau incompleto.
- Para 15 dos 23 sujeitos foi possível obter a autodeclaração de cor da pele, sendo que 11 se declararam afrodescendentes, 3 como brancos e 1 não respondeu.
- Dos 23 sujeitos com ideação suicida:
 - 4 declararam não trabalhar, uma respondeu desempregada,
 - 1 respondeu afastamento,
 - 1 aposentadoria,
 - 4 não responderam;
 - os demais declararam trabalhar com: reciclagem (1), autônomos (2), porteira (1), educador social (1), artesão (1), estagiário (1) e quatro declararam trabalhar sem especificar a atividade.
- Dos três sujeitos com ideação suicida acima de 60 anos de idade, todos do gênero feminino, a mais velha é aposentada, viúva com 2º Grau completo, uma não informou escolaridade e uma declarou não ser alfabetizada.

Quadro 5 - Ideação suicida - São Paulo, 2019

Ideação Suicida						
Idade (F)	CAGE	SQR-20	Escolaridade	Profissão	Cor atribuída	Observações
24 (F)	-	+	2° grau	Afastamento	Branca	Tratamento câncer
30 (F)	-	+	Fund. Inc.	*	Parda	Ajuda fazer teste
39 (F)*	*	+	*	*	*	Solteira
56 (F)	+	+	Não alfabetizada	Reciclagem	Morena	Perdeu a filha
19 (M)	-	+	Fundamental	Não trabalha	Branca	Esquizofrenia
33 (F)	-	+	2° grau	Ed. Social	Negra	
81 (F)	-	+	2° grau	Aposentadoria/Viúva	Branca	7 anos de ocupação
18 (F)	-	+	2° grau técnico	*	Parda	6 meses de ocupação
20 (M)	-	+	Sup. Incompleto	Estágio	Negra	Origem SP
43 (M)	+	+	Fund.	Artesão	Parda	Origem GO/ 1 ano SP
50 (M)	+	+	Fund. Inc.	*	Moreno	Convulsiona/PE
57 (F)				Porteira	Parda	17 anos de ocupação/doença nas pernas/MA
52 (F)	-	+	2° grau	Autônoma	Parda	Às vezes
18 (F)	-	+	1° grau	Não trabalha	Parda	CE/Solteira
38 (F)	-	+	Sup. Incompleto	Desempregada	Morena	CE/Solteira
35 (M)	+	+	2° grau	Autônomo		Cadeirante/RJ
34 (F)	+	+		Trabalhando		SP
66 (F)	-	+		Trabalhando		Parou de beber há 20 anos
19 (M)	-	+	2° grau incompleto	Não trabalha		
67 (F)	-	+	Não alfabetizada	Não trabalha		1 ano de ocupação
45 (F)	-	+	Fundamental	Trabalhando		
35 (F)	-	+	2° grau	Não trabalha		Epilética/Deprimida
43 (F)	+	+	2° grau incompleto	Trabalhando		BA

*não respondeu à questão e ao CAGE

Fonte: Elaboração própria.

Quanto às observações livres feitas na pergunta aberta do questionário sociodemográfico sobre doenças pré-existent e uso de medicamentos:

- uma jovem referiu estar em tratamento de câncer,
- um sujeito do gênero feminino referiu ter perdido a filha,
- um jovem declarou que faz tratamento para esquizofrenia,
- um sujeito do gênero feminino relatou que sofre de convulsões,
- um sujeito do gênero feminino que sofre de uma doença nas pernas,
- um do gênero masculino declarou ser cadeirante,
- uma do gênero feminino declarou sofrer de epilepsia e ser deprimida,

- três sujeitos se declararam solteiras e uma declarou que parou de beber há 20 anos.

Embora o suicídio esteja declinando ao redor do mundo, em taxas diferentes, momentos diferentes e diferenças em relação aos locais, as razões são variadas e podem estar ligadas a contextos e respostas específicas, como ao aumento no valor de aposentadorias, a liberdade em escolher parceiros afetivos pela liberação dos costumes, à vida nas cidades, à dificuldade de acesso aos meios de se matar, como o controle de armas e a dificuldade para obter pesticidas ou remédios, à diminuição do uso de álcool, ao gerenciamento de crises financeiras pelos governos, com o aumento nos investimentos em saúde, no cuidado com as pessoas por meio de serviços de *home care* e cuidados paliativos e outros benefícios sociais, além de uma atuação mais restritiva da mídia em não divulgar nas primeiras páginas ou dando destaque a suicídios de famosos.²⁴

O suicídio entre jovens de 15 a 29 anos tem sido um tema preocupante no Brasil, uma vez que figurou como a segunda causa de óbitos no ano de 2016 nesta faixa etária, com um total de 3.097 mortes auto infligidas. (ALVES; MACHADO; BARRETO, 2019).

O Ministério da Saúde estabeleceu em 2014 a notificação da tentativa de suicídio como compulsória e o Senado elaborou uma cartilha para orientar pais, professores e profissionais sobre o tema, instaurando uma Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar maus tratos e os diferentes tipos de violência que jovens sofrem no país, estabelecendo a meta de reduzir em 10% a mortalidade pelo suicídio até 2020 (MANIR, 2018).

No Brasil, o suicídio é mais alto entre as populações indígenas e negras ou afrodescendentes. Para os pesquisadores, o suicídio de negros e indígenas tem como motivos a discriminação racial, a violência física e os maus tratos (op. cit.).

Na cartilha que o Ministério da Saúde organizou para orientar pais e professores na defesa de jovens e crianças contra maus tratos há perguntas para detectar

²⁴ Disponível em: <https://www.economist.com/international/2018/11/24/suicide-is-declining-almost-everywhere>

transtornos de humor (depressão e bipolaridade), de personalidade (como a paranoia), provocados por uso de substâncias psicoativas e esquizofrenia.

Se alguém tentou uma vez o suicídio, os dados indicam que pode tentar de novo, especialmente se estiver desesperançado, desesperado, desamparado, se for do tipo impulsivo ou agressivo. Além disso, a cartilha informa que quem quer se suicidar deixa pistas, aumentando o consumo de drogas, abandonando atividades da rotina do dia a dia ou escrevendo cartas de despedida.

Para os cientistas que observaram um aumento de 12% no número de suicídios de 2012 a 2016, passando de 4.88 casos para 5.88 casos por 100 mil pessoas entre adolescentes e jovens negros, enquanto o de brancos foi de 3.7 por 100 mil, os motivos para os suicídios entre índios e negros podem ser discriminação racial, violência física e maus tratos.

No Brasil uma associação positiva foi evidenciada entre a taxa de suicídio e a desigualdade de renda: cada 10 pontos decrescidos no índice Gini resulta numa redução na taxa de suicídio de 5.5%. Uma associação inversa entre a taxa de suicídio municipal e a renda per capita também foi reportada. O suicídio está associado à saúde mental, transtorno de humor, como condições depressivas. Ações voltadas para a diminuição da pobreza como são os programas de transferência de renda podem ter impacto no suicídio, ou seja, a adoção de estratégias para a redução da pobreza ajuda a atenuar a incidência de suicídios.

Dentre as causas para o suicídio também podem estar as pressões para cumprir metas, muitas tarefas, excesso de trabalho, assédio moral e perseguições gratuitas, associadas ao medo de perder o emprego ou ser vítima de retaliações, fatores que estão na base do sofrimento ético político dos trabalhadores quando o ambiente de trabalho é opressor. É possível ver que o risco de perder a moradia com tudo que isso implica de opressão do Estado a uma população já em tanta vulnerabilidade social, não estaria longe das pressões provocadas no ambiente de trabalho. No caso do assédio, com o agravante de envolver risco de uma violação de direito pessoal e a membros da família e amigos, podendo provocar os mesmos ou piores efeitos na saúde mental daqueles, como os moradores sem-teto que acompanhamos, e que foram submetidos a ele (SINQUIMSP, 2011).

Assim, temos que a incerteza quanto ao presente, o sentimento de injustiça, o medo do futuro, a exploração, violência, tortura, falta de autonomia e de reconhecimento, humilhação, tristeza, mágoas, baixa autoestima, sentimento de culpa e silêncio de quem se sente diminuído também podem ser causas de suicídio. O suicídio foi a 18º causa de mortes no mundo em 2016. Naquele mesmo ano, 11.433 pessoas suicidaram-se no Brasil, o que dá uma média de 30 pessoas por dia, um aumento de 2.3% em relação a 2015, sendo um problema de saúde pública com dimensão cultural e política (MANIR, 2018). Em geral, do ponto de vista mundial, homens se matam mais que mulheres, talvez por terem mais acesso a armas de fogo. A idade média do suicida situa-se entre 30 e 59 anos. Todos os participantes deste rastreamento do gênero masculino fazem parte do grupo de risco, seja por dados epidemiológicos nacionais, entre (15 a 29 anos) ou internacionais. É importante notar que um suicídio afeta de seis a dez pessoas em torno da pessoa que se mata. (OMS, 2000).

Todos os casos de ideação suicida levantados nessa pesquisa, obedecida a ética da confidencialidade, foram monitorados em relação ao suporte familiar, comunitário e social que poderia ser obtido por esses sujeitos em suas situações de vida. Além disso, o tema do suicídio e recomendações da OMS para lidar com ele, em termos de prevenção e promoção da saúde mental, foram temas do curso “Introdução à Saúde Mental Comunitária”. O curso foi oferecido a moradores das ocupações, sendo a ação dessa pesquisa, para atender à demanda de cuidado em saúde mental formulada pelas comunidades das ocupações, ação esta, que será descrita em seção específica desse trabalho.

6.4 Oficinas de Arteterapia

Eu queria ser jornalista para ganhar muito dinheiro e comprar prédios para as pessoas morarem, e para falar a todas as pessoas sobre as ocupações, pois elas não têm ideia do que seja. (Criança, participante da oficina de arteterapia).

(...) do lado das coisas há o olhar, quer dizer, as coisas têm a ver comigo, elas me olham, e, contudo, eu as vejo. Nesse sentido é que é preciso entender a palavra martelada no Evangelho - Eles têm olhos para não ver. Para não ver o que? Justamente que as coisas têm a ver com eles, que elas os olham. (LACAN, 1979)

Foram realizadas três oficinas de arteterapia com as crianças moradoras de ocupações que estavam sob o risco iminente de despejo.

Participaram das oficinas crianças e jovens de 2 a 15 anos de idade (conforme tabela abaixo), membros das famílias das ocupações organizadas na iminência da perda de suas moradias e com o histórico da violência policial sobre seu grupo social, inclusive sobre seus familiares mais próximos.

Figura 7 - Número e idades das crianças e adolescentes que frequentaram as oficinas. São Paulo, SP, 2019

Fonte: Elaboração própria

Duas oficinas tiveram a duração aproximada de três horas cada uma; a primeira excedeu esse tempo. Delas participaram um total de 86 crianças, 59% meninos, 41% meninas, de 2 a 15 anos de idade. As idades de apenas 72 delas foram levantadas, sendo que 14 tinham entre 2 e 5 anos, 40 entre 6 e 10 anos, 10 entre 11 e 12 anos e 8 entre 13 e 15 anos. Quase todas, com algumas exceções, cursando escolas públicas da região central da cidade.

No total foram 86 participantes entre crianças e jovens. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade.

Sabe-se que por meio da arte é possível expor os medos e outros sentimentos, uma vez que ela permite a ressignificação de uma experiência e que se obtenha com isso um controle simbólico do que se viveu. O desenhar possibilita, assim, que se coloque uma distância entre si e o que se viveu, em uma dimensão lúdica. Com isso é

possível assumir um certo controle sobre o que nos aconteceu, o que instrumentos de coleta de dados tradicionais, como *uma* entrevista ou *um* questionário dificilmente possibilitariam. A opção pela realização de oficinas deveu-se à possibilidade desta ação ofertar às crianças e aos adolescentes moradores das ocupações um acolhimento na situação estressante, para dizer o mínimo, pela qual passavam, sob o risco do despejo iminente, dando-lhes uma chance para que pudessem expressar e ressignificar suas experiências na vivência na arteterapia.

Na vida, que é por natureza um evento dinâmico, estamos continuamente enfrentando situações que nos provocam muitos e diversos sentimentos. No caso das crianças sem-teto isso não é diferente, mas como elas vivem em situação de vulnerabilidade, eventos que talvez fossem assimilados em outras camadas da população mais facilmente, para elas podem constituir um dano real, como em geral se configura o risco de perder a moradia.

Em relação aos eventos estressantes em uma vida, poderíamos elencar por exemplo uma doença em família ou ter que ir morar com parentes. Há também os eventos traumáticos, como a morte ou separação de uma pessoa da família ou a perda, sem consolação, da moradia em si, obrigando as pessoas a morarem na rua. Embora seja difícil estabelecer um limite entre essas duas ordens de experiências para saber como elas afetam cada indivíduo, ou até indicar algo que seria melhor para o enfrentamento de cada uma delas no auxílio às crianças para saber como lidar com elas, apenas para fins de uma exposição didática, vamos estabelecer que nos eventos estressantes os efeitos são passageiros. Nossos pensamentos, sentimentos e reações podem desaparecer, se a ameaça deixar de existir. No caso de uma situação traumática, no entanto, esses efeitos persistiriam, mesmo depois de certo tempo transcorrido (ASSIS; AVANCI, 2017).

Com as oficinas de arteterapia muitas crianças puderam ser acolhidas e avaliadas ao mesmo tempo. No entanto, o fato de que cada criança tenha participado apenas uma vez das oficinas foi uma limitação deste estudo, pois a utilização de apenas uma ocasião para esse acompanhamento e da produção em geral de um desenho apenas, restringe a possibilidade de uma análise mais aprofundada.

Sabemos que há uma violência social que é infringida a crianças pelo Estado quando são determinadas as reintegrações de posse nas ocupações, uma vez que retira delas a única possibilidade de moradia que possuem, sem que lhes seja ofertada nenhuma outra opção semelhante em termos da qualidade da vida que têm na ocupação, com autonomia familiar, segurança etc. Por isso para muitas crianças a opção é ir morar na rua. A ameaça dessa violência está associada ao medo da perda de uma das bases na constituição da própria identidade, que é o sentido de pertencimento. Sabemos que as ocupações oferecem não apenas uma moradia, mas uma comunidade que funciona como tal, base para sobrevivência física, mental e social. Sem falar que a própria reintegração de posse, evento pelo qual se faz o despejo, constitui em si um evento traumático, tendo em vista a maneira como costumeiramente acontece, sendo comandada com violência pela Polícia Militar (CAFFÉ, 2017).

Assim, não espanta que no Brasil uma violência sofrida pelas crianças em seus lares e em suas escolas, física ou verbal, sofrida diretamente ou testemunhada, seja tida como normal pelos pais ou irmãos, já que é aceita pela 'cultura brasileira' de uma forma ampla como uma coisa comum. A violência, assim, sendo a forma de educar predominante entre as camadas mais pobres da população brasileira e a mãe, pelo papel central que ocupa na criação dos filhos, a pessoa que, em geral, pode cometer mais violência contra as crianças (AVANCI; ASSIS, 2017).

Embora a violência seja uma característica marcante na sociabilidade brasileira, não a observamos como algo naturalizado no contexto das ocupações que acompanhamos. E tão pouco foi observada nas oficinas de arteterapia que realizamos com as crianças e adolescentes. Embora tenhamos ouvido, algumas poucas vezes, sobre casos de maridos que foram violentos com suas companheiras e de desavenças entre vizinhos, que chegaram a gestos de animosidade, também ouvimos que eram atos reprováveis e mereceriam advertência caso se repetissem e na impossibilidade de um encaminhamento pacífico, com atenção especializada: uma discussão em assembleia sobre a exclusão do agressor da comunidade. Talvez, pela força que requer a construção de uma vida na comunidade de uma ocupação, ocorra de maneira natural um certo controle comunitário da violência. A violência que sofrem os moradores sem-teto é a que lhes é infringida pelo Estado. Surpreendentemente, no entanto, as vítimas não a reproduzem, pois ela não é tolerada nas ocupações, nem

entre pais e filhos, nem entre marido e mulher. Quando ela ocorre, os vizinhos intervêm imediatamente, buscando uma conciliação.

Nas oficinas de arteterapia com as crianças e adolescentes, que envolveu a participação de observadores, foram produzidos desenhos, trabalhos visuais, textos, falas e expressões outras, não indicando a presença de sinais de comportamentos externalizantes. A análise dos dados obtidos nas oficinas, assim como as visitas realizadas a escolas onde estuda a população de crianças e jovens, a uma ONG e ao Conselho Tutelar da região, tão pouco indicaram que essa população esteja sofrendo pela violência doméstica ou infringindo violência no âmbito de suas relações. Há estudos que indicam que se houver dificuldades na interação da criança com os colegas na escola, pode ser levantada a suspeita de que haja dificuldade no funcionamento social dessa criança. Por outro lado, há características pessoais para o desenvolvimento de relações entre pares, entre as quais um *nível de raciocínio*, que possibilita às crianças e jovens exercitarem mecanismos de reparação social, como estratégia para possibilitar que amigos continuem amigos, mesmo quando se separam temporariamente por sérias divergências (AVANCI; PINTO, 2017).

Considerando que as crianças que moram em ocupações vivem em vulnerabilidade que poderia desembocar em comportamentos externalizantes - os comportamentos agressivos - há indicadores que fazem supor que o *nível de raciocínio* acima descrito pode ser comum entre as crianças das ocupações.

A violência e suas manifestações no desenho da família foram investigadas em estudo comparativo exploratório entre crianças que sofriam e testemunhavam violência e outras que não a sofriam. O objetivo foi identificar nos desenhos uma possível relação entre a violência e o comprometimento emocional das crianças. Foi possível identificar que 26% das crianças estavam expostas a viver situações de perigo na vizinhança, ter a casa assaltada, presenciar assalto ou assassinato e conviver com pessoas armadas. Na escola onde estudam, cerca de 42% das crianças já haviam se envolvido em brigas, conflitos com o professor, sofrido humilhação ou ameaça. Tendo em vista esses dados de elevada exposição à violência social, os autores afirmaram que ficou minada a capacidade de proteção e apoio familiar a essas crianças. (FRANCO; ASSIS; PINTO, 2017).

No caso das crianças e adolescentes moradores das ocupações, o que se destacou foi diferente do exposto acima. O apoio dos adultos na organização do espaço para as crianças e o cuidado com que prepararam um lanche, para que elas comessem depois de participarem das oficinas de arteterapia, mostram a capacidade que mães e adultos moradores das ocupações têm para prover um ambiente de apoio e proteção. Foi notado como as crianças ficaram seguras e confortáveis na atividade das oficinas, ainda que não tivessem tido antes a chance de conhecer a pesquisadora e seus auxiliares presentes à atividade.

As crianças chegaram, as menores acompanhadas pelos pais, no horário combinado, realizaram a tarefa com motivação, concentração e cooperação, demonstrando prazer na execução dos trabalhos. Mesmo as que inicialmente mostraram-se inseguras, hesitantes, dizendo que não sabiam o que desenhar, logo encontraram um tema e o executaram. Elas o faziam tecendo comentários, trocando materiais e conversas com as crianças do grupo, suas vizinhas e amigas, mas com concentração. Demonstraram ser curiosas, solícitas, amigáveis e bem humoradas.

O tema que as atraiu, em sua maioria, como será exposto na sequência, foi o da moradia, por isso fizeram vários desenhos das ocupações, mas também desenharam a família e outros temas dentre os de seu interesse.

Uma delas disse que queria poder ganhar muito dinheiro para comprar prédios, para pessoas como ela morarem, e que desejava que o tema das ocupações fosse mais conhecido pelas pessoas.

Algumas quiseram levar os trabalhos que fizeram para casa, indicando que sentem que têm um lar para onde podem levar o que é significativo para elas, sendo suas casas esse lugar carregado de significação, que corresponde ao que o conceito de lar expressa. A maioria, no entanto, quis entregar os trabalhos aos pesquisadores, demonstrando desapego, altruísmo, autoconfiança na sua capacidade de produção e generosidade, pois era possível perceber que gostaram do seu trabalho, tendo se empenhando muito para realizá-lo.

Que tipo de violência pode representar o perigo de não ter mais uma casa para essas crianças? Como elas a expressariam em seus desenhos? O que seria não ter

mais uma casa, ainda que provisória, em relação à violência social à qual as crianças sem-teto, em vulnerabilidade, já estão expostas?

Estudos apontam que uma violação de direitos de uma criança, quando se retira dela a liberdade, dignidade e oportunidade de desenvolver-se em condições saudáveis, pode ser sentida como uma violência. A violência pode ser alimentada por contextos sociais violentos, como o brasileiro, provocando mais violência. A violência doméstica e social gera mais violência, por propiciar a formação de cidadãos ou pessoas com limitações na capacidade de resolver conflitos por meios não violentos, já que aprendem a aceitar agressões como formas comuns de solucionar problemas (op. cit.).²⁵

Das famílias que acompanhamos, como já descrito, algumas estão abaixo do nível da pobreza, ou seja, vivendo com menos de um salário mínimo, já que dependem de “bicos” ou de benefícios sociais. Progenitores dessas famílias são reprimidos pela Guarda Civil Metropolitana quando tentam trabalhar no espaço público da cidade para ganhar o seu sustento. Algumas famílias atingem um melhor nível de renda, mas são, como se definem, trabalhadores de baixa renda, em busca de programas habitacionais incentivados pelo Governo, como o Minha Casa Minha Vida. A renda das famílias das crianças, a escolaridade dos pais, a estrutura familiar, com muitas mães criando os filhos sozinhas, o fato de serem em sua maioria crianças pardas e negras, confirma sua vulnerabilidade (ASSIS; AVANCI; SANTANA, 2017).²⁶

²⁵ (De acordo com estudo FRANCO et al., 2018 -Escala de comportamento externalizante (agressivo e de violação de regras sociais) 1-Comportamento agressivo: argumenta muito, apresenta argumentos para não fazer aquilo que se espera; Crueldade, maltrata as pessoas; Exige que prestem atenção nela/e; Destrói as próprias coisas; Destrói as coisas de sua família e de outras pessoas; Desobediente em casa; Desobediente na escola; Entra em muitas brigas; Ataca fisicamente as pessoas; Grita muito; Mal humor e irritação; Mudança repentina de humor e sentimento; Fica emburrado facilmente; Desconfiança; Gosta de gozar da cara dos outros; Esquentado, acesso de raiva; Ameaça as pessoas; Barulhento demais.2-Violação de regras: Falta de arrependimento, não há sentimento após ter se comportado mal; Desrespeito às regras; Anda em más companhias; Mente ou engana os outros; Prefere conviver com crianças ou adolescentes mais velhos; Xinga ou fala palavrões; Pensa demais em sexo; Fuma cigarro, masca fumo ou cheira rapé; Mata aula, cabula aula, gazea; Usa drogas ou bebidas alcoólicas; Estraga ou destrói coisas públicas- vandalismo; Bebe álcool sem a permissão dos pais; Foge de casa; Põe fogo nas coisas; Tem problemas sexuais; Rouba em casa; Rouba fora de casa. Definir o que caracteriza o comportamento agressivo, no entanto, é problemático, dadas as variações semânticas e a interligação dele com os comportamentos de violação de regras, uma vez que estão interligados, de acordo com DSM-IV.)

²⁶ ASSIS; AVANCI; SANTANA utilizaram esses critérios para cálculo desse índice que pode variar de zero a cinco pontos, zero o de menor risco e cinco o de maior risco, podendo ser feita uma

Há um consenso de que crianças em vulnerabilidade podem estar comprometidas seriamente do ponto de vista emocional, o que se refletiria na produção de desenhos com figuras humanas bizarras, pouco reconhecíveis e pouco integradas. (DI LEO, 1991 apud ASSIS; AVANCI, 2017). Contudo essas características podem também representar apenas dificuldades no momento da elaboração do desenho, configurando algumas vezes verdadeiras soluções para problemas existentes. Assim, convém que as características dos desenhos não sejam tomadas como indicações definitivas, mas sugestivas.

Já a depressão na criança tem sido ligada ao temperamento e à saúde mental maternas, ou ao desenho de figuras de si como monstruosas, grotescas, imagens distorcidas da realidade, demonstrando autodesvalorização como pessoa. A presença de sombreamento, no entanto, indicaria ansiedade e conflitos, que podem estar ligados ao local da figura humana onde haja o sombreado, podendo indicar dificuldade de contato, de comunicação ou alguma característica específica da experiência da criança em seu meio e ainda medo, timidez, hostilidade ou agressão na relação mãe-filho. A ausência da própria figura nos desenhos ou o desenho de figuras demasiadamente pequenas podem indicar também timidez, insegurança e depressão. A narrativa ligada aos desenhos pode ajudar na sua interpretação, por exemplo, quando descrever situações em que haja falta de comunicação entre os membros da família. Traçado fraco e tamanho minúsculo podem indicar baixo nível de energia, inibição, timidez e sentimento de inferioridade. A ausência de detalhes pode ser um indicativo de depressão, com sentimento de vazio e energia diminuída, enquanto a presença de um jardim no desenho foi associada às crianças sem problemas emocionais, com afetividade e em um ambiente livre de tensões. Crianças deprimidas em geral têm dificuldade em criar uma narrativa, expor suas ideias, demonstrando dificuldade de verbalização. A depressão também está ligada a maus tratos e rejeição parental.

A complexidade que envolve os relacionamentos, que requerem habilidades sociais que precisam ser desenvolvidas e apoiadas em sua continuidade, faz supor, no entanto, que a vida em uma comunidade é benéfica para as crianças moradoras das

subclassificação em vulnerabilidade menor 0-1, moderada 2-3 e elevada 4-5. O cálculo sendo feito em relação ao salário, pensões e auxílios governamentais ou não, e pontuando um dos pais analfabeto ou com primeiro grau incompleto; famílias com apenas pai ou mãe; e a cor de pele parda valendo um ponto e negra dois pontos.

ocupações, no sentido de fornecer elementos para o seu fortalecimento, mesmo em situação de tensão, como a do risco da perda da moradia e da vida em comunidade.

“A resiliência na infância vem de características temperamentais e do fortalecimento do sistema básico de proteção do indivíduo. Quando nutrida por condições de apoio da família, de relacionamentos construtivos e da própria comunidade, a criança consegue superar o trauma. Portanto, a combinação positiva entre o estímulo ambiental e recursos pessoais pode levar a criança à interrupção do ciclo de violência.” (LUTHAR; ZIEGLER, 1991 apud PESCE et al., 2017)

Por outro lado, como diz Pinheiro (1991), o Brasil tem uma tradição na aceitação da violência, que tem raízes históricas e que impede que nos humanizemos.

A prática de espancar os escravos logo de entrada, para ressocializá-los no contexto da opressão, visando demonstrar ao recém chegado seu novo estatuto subumano continuou, como método de terror totalmente “nacionalizado”, durante a ditadura militar de 1964-85, com os torturadores do DOI-CODI e da operação Bandeirantes nos usos das surras, para desumanizar e aterrorizar os suspeitos de “subversão” (PINHEIRO, 1991)

A seguir, alguns exemplos de como as crianças e jovens das ocupações são capazes de resistir, mas, mais que isso, encontrar em si mesmas os espaços de “heroica normalidade” com que criam e narram as suas vidas, um espaço interno em que é possível deixar de não esquecer o inesquecível (HAGE, 2015).

Figura 8 - Ilustração do grupo de arteterapia

Fonte: Acervo da pesquisadora

Para morar em uma ocupação organizada por movimentos de moradia é necessário concordar em participar de atividades coordenadas de luta pacífica pela conquista de direitos sociais, como a implementação de uma Política Habitacional que

contemple o atendimento e a demanda dos moradores. Cada integrante se compromete ao cumprimento do Regimento interno das Ocupações (vide exemplo anexo 7). Há várias regras nas ocupações. Em relação às crianças, como prevê a lei, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é necessário que estejam matriculadas e frequentem as escolas em classes adequadas às suas faixas etárias. Portanto, todas as crianças e jovens que participaram das oficinas encontravam-se regularmente matriculadas em escolas.

Percebe-se a baixa participação dos adolescentes nas oficinas, e grande participação de crianças. As crianças demonstraram condições de trabalhar em equipe, de compartilhar suas histórias e viver em comunidade. Os adolescentes participantes das oficinas auxiliaram organizando e preparando a sala, ajudaram a pesquisadora na qualificação do espaço, com a arrumação na disposição dos móveis, na limpeza e iluminação, além de fazerem pipoca e suco juntamente com os adultos e ajudarem na distribuição às crianças. As pipocas foram servidas às crianças ao final da atividade, sendo uma iniciativa das ocupações, indicando ser um hábito nas ocasiões em que haja a participação de crianças em atividades. Os adolescentes, assim, demonstraram condições de cooperar, trabalhar em equipe, além da capacidade de compartilhar suas histórias e viver em comunidade. Às vezes, também afirmavam que não sabiam o que desenhar, mas demonstraram ser curiosos e solícitos, amigáveis e bem humorados. Observou-se, além da capacidade de se expressarem por meios das imagens, a capacidade de construir textos com metáforas para as situações que viviam.

No total foram produzidos 103 trabalhos. Quanto à utilização do espaço do papel, seis crianças usaram os dois lados da folha. Em relação à cor dos 103 trabalhos, 03 fizeram desenho monocromático, 80 coloriram com lápis de cor, 20 utilizaram apenas lápis preto e canetinhas. Seis trabalhos dos adolescentes foram realizados com lápis preto e fundo branco. Quanto ao tema, dos 103 trabalhos, 38 representaram os prédios das ocupações. Em 10 dos trabalhos as imagens foram de casas típicas de desenhos infantis, todavia evidenciando ainda o tema da moradia. Em geral, os desenhos das moradias foram bem coloridos. O tema da moradia surgiu espontaneamente. Os prédios das ocupações desenhados aparecem com teto, portas, janelas e identificação numérica, como as moradias que constituem as ocupações para eles. As vezes o prédio apareceu como algo que precisava ser defendido por heróis.

Em alguns casos, foram representados como um castelo cercado com arame farpado. A seguir desenho de um prédio seguido da declaração de amor ao local de moradia:

Figura 9 - Desenho de menino de 08 anos. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora.

Em 31 dos 103 trabalhos as crianças escreveram mensagens, declarações e esclarecimentos, sendo que em 50% dos desenhos há omissão da linha de base, como já mencionado, um dos sinais comuns nos desenhos de crianças em vulnerabilidade social. Por sua vez, em 43 dessas produções, notou-se a presença da figura humana, ora isolada, ora com amigos ou em família. Além disso, havia desenhos com a sigla do movimento de moradia da ocupação, jogo de bola, futebol, vôlei, composição da família, árvores, sol, um teto, as vizinhanças, a escola, o lazer, desenhos de corações, declarações de amor à família e dedicatórias aos pais.

No tocante às figuras humanas, as famílias apareceram em cenas de afeto e fruição, como por exemplo, a mãe grávida com o bebê visível em seu interior, o sol brilhando ou uma menina solta no meio de uma paisagem árida, mas com uma flor, árvore e nuvens ou um menino com coração de diamante escarlate e flor. Muitos desenhos retrataram, portanto, a família como um aspecto de segurança, proteção, uma condição de suporte e enraizamento, principalmente nesse momento do risco da perda de suas moradias. Como já citado, há sinais de vulnerabilidade nos desenhos, mas quando aparecem os desenhos de família eles vem sempre acompanhados de sinais de afeto, como corações, flores, cores, ou de comentários que denotam

segurança e proteção, como acima afirmado. Abaixo desenho representando a vida em família:

Figura 10 - Desenho menina de 09 anos. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora.

Figura 11 - Desenho de menino de 12 anos. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora.

Em alguns desenhos fica clara a percepção da cor de pele da criança por ela mesma, como os desenhos acima o demonstram, uma família branca e uma afrodescendente.

Figura 12 - Menina de 08 anos. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora

A probabilidade de perder a moradia, sendo toda a família jogada na rua, leva algumas crianças a sentirem-se tristes pelo reconhecimento da possível perda e do fato de não terem um teto para morar.

No desenho acima, um prédio onde há um teto visível, como se fosse o de uma casa.

Figura 13 - Desenho de menina de 09 anos. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora.

Alguns desenhos trouxeram a fantasia do mundo das crianças, permitindo que elas se sentissem protegidas. Os temas estavam ligados aos heróis que podem salvá-las dos perigos. Havia também robôs, além de um homem e uma mulher surgindo sobre uma paisagem de ondas que parecem magnéticas. Essas figuras sugerem

desenhos animados trazendo a dimensão do não-humano ou de um além-humano. Há um rosto nas figuras que se duplica e se reflete nos corpos fazendo-os parecerem estranhos, com seus braços inertes, estendidos, impotentes. Pode-se inferir que sejam guerreiros defensores, pois há uma voz que repete o nome da ocupação na cena. Há, ainda, uma figura estranha perto da qual uma figura humana se desequilibra. Abaixo um desenho com super-herói:

Figura 14 - Menino de 7 anos. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora.

Nesse desenho há um adulto representado como afrodescendente. O racismo vivido pela população afrodescendente, majoritária nas ocupações, negado pelo discurso social, talvez seja causa de uma dissonância cognitiva na criança, quando ela conhece e reconhece algo que não se confirma no discurso em que está imersa, o que pode levá-la a negar sua percepção ou sua própria condição.

Em relação às moradias representadas, são locais com banheiro, cozinha, quartos com camas separadas, armários, mesas, televisão, geladeira e fruteira. Aprecia-se que a ocupação tem uma antena também. Nos trabalhos são evidentes os entendimentos de que a moradia está na cidade, que por sua vez parece acessível, com elementos discretos tais como: a escola, a vizinhança, o local para brincar e jogar bola.

Figura 15 - Menina de 14 anos. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora

Como pode ser notado, há uma elaboração complexa nessa imagem, com a projeção do mobiliário em perspectiva nos espaços. Há a intenção de dar vida e temporalidade à cena retratada, com a água que cai de um chuveiro. Provavelmente esse efeito foi possível pela percepção mais acurada da adolescente que o produziu.

Figura 16 - Menina de 09 anos. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora

Nesse desenho fica evidente novamente a autopercepção da cor da pele e há provavelmente uma contaminação devida ao desenho anteriormente descrito, daí a riqueza de detalhes com que uma menina de apenas 9 anos o executa. É marcante a alegria que a imagem transmite. Essa contaminação é comum em situação de arteterapia comunitária, onde um desenho, por estar sendo feito no mesmo momento em que o de outras pessoas, pode influenciar a execução de outros desenhos.

Figura 17 - Desenho de menino de 07 anos. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora

Como já mencionado, as árvores com copas grandes são um dos sinais de vulnerabilidade nos desenhos infantis. Aqui a precisão ou verossimilhança está na colocação do número do prédio. Só quem já passou pela situação de não ter uma casa pode dar valor ao que significa ter um endereço.

Já na representação das casinhas típicas dos desenhos infantis, aparece o campo ou a praia, com mais árvores, cores do arco-íris, o sol, nuvens, flores, famílias; imagens que representam sonhos de uma vida linda que o dinheiro não pode comprar ou um horizonte contra o qual um objeto não identificado está prestes a se chocar. Nos desenhos abstratos há manchas de tinta meticulosamente distribuídas para representar cada um dos membros da família, uma família dividida por uma casinha do tamanho das pessoas em que há um bebê, como se ela estivesse em um útero.

Os animais representados são em número diminuto, borboletas (5) aves (3), formigas (1), peixes (1), gato (01) e sereias, no sentido de que são meio humanas meio peixe (01). Nas ocupações no geral não é permitido manter animais de estimação, uma vez que comumente pode-se levantar o argumento de que podem ser transmissores de zoonoses, o que faria aumentar o risco de doenças às pessoas que já vivem em vulnerabilidade social.

Em relação aos títulos dos desenhos, alguns se referem à questão da insegurança da moradia tal qual é vivenciada por essas crianças e adolescentes. Há frases do tipo “Fora Temer” e ao escrever Temer surge o pavor de estar fora da ocupação, de ser mandado embora. Finalmente, em dois trabalhos aparecem respectivamente os títulos “A vida no paraíso” e “O país das maravilhas”. Desenhos com nomes de políticos e palavras de ordem:

Isso mostra como essa criança está afetada pelo discurso da mídia hegemônica e como precisa se defender dele para legitimar a sua experiência.

Em alguns trabalhos há um pedido de ajuda. Em outros percebe-se que o sujeito está em um universo informe, em que a angústia e o desconhecido se expressam, mas estão por trás de uma imagem em que parece estar tudo bem. Há, nas figuras humanas, a fantasia de um corpo evanescente, flores que olham, onde se pode afirmar a identidade numa terra desabitada, sem sol, com um ponto preto, obscuro em que pode haver a fantasia de um túmulo, talvez um medo de não existir. A seguir um desenho com um pedido para permanecer na ocupação:

Figura 20 - Desenho de menina de 11 anos. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora.

As brincadeiras estão presentes entre os temas desenhados pelas crianças, permanecendo a temática central da moradia. Percebe-se que brincar e morar são dois pontos importantes para elas.

Figura 21 - Desenho de menina, sem coleta de idade. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora

No desenho, crianças brancas brincando no espaço da rua com uma bola. Há interação entre elas e singularidade nas figuras. Os sexos e as idades se diferenciam também, com os menores sendo separados do grupo que está com a bola no pé. Um cuidado entre crianças que se cuidam.

Figura 22 - Desenho de menina de 10 anos. São Paulo, 2019.

Fonte: Acervo da pesquisadora

Nesse desenho fica clara a percepção de que a criança sabe onde vive e gosta do local que lhe proporciona a proximidade da casa com a escola e brincadeiras. Daí que ela ame sua vida.

Figura 23 - Desenho de menino de 11 anos. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora

Alguns adolescentes enquanto desenhavam contavam a história de sua produção, alguns salientando o antes e o depois da catástrofe de uma reintegração de posse, afirmando que a cruz representa a morte.

Figura 24 - Desenho de menino de 8 anos. São Paulo, 2019

Fonte: Acervo da pesquisadora

Texto nos desenhos das crianças:

“Ocupação

O que é ocupação?

Ocupação é uma moradia

Onde quem não tem um

Bom salário para pagar

Um hotel ou casa, na

Verdade é um lugar

De felicidade e
 União e amor ou
 Também um reino de
 Pessoas que querem mudar o mundo
 Vai da sua imaginação
 O que é uma ocupação!”

“O nome do meu desenho é Lar”

“Por que não quero sair desse prédio? Porque esse prédio me trouxe felicidade, amigos, escola boa, e uma coisa que eu amei, meu irmão morar comigo. Tudo que eu vou perder com a reintegração de posse”

“Escola
 Amigos
 Cultura
 Felicidade
 Meu irmão P
 Onde morar
 (porque não vou voltar para a Zona Leste)”

“Como é bom em casa”

“A cidade boa”

“Nem todo mundo tem um teto”

“Minha Casa Meu lugar”

“Assim é vida, minha família de casa”

“Minha vida é a minha família de casa”

E finalmente:

“Eu me tornei uma garota de vidro,
 Que se estilhaça em mil pedaços
 Quando em mãos descuidadas

Que se trinca com palavras

Malditas

Malditas

Eu me tornei uma garota de vidro

Que parece tão transparente

Mas que esconde tanto dentro de si

Eu me tornei uma garota de vidro

Trincando, partindo-se

Estilhaçando, sempre

Cortando e ferindo quem

Se aproxima. O tempo e a vida me tornaram uma garota de vidro...”

6.5 Visita às unidades de educação e assistência

Quatro das vice-diretoras entrevistadas, quatro das coordenadoras pedagógicas e uma assistente de coordenação relataram que conheciam as crianças que moravam em ocupações, ou seja, sabiam que eram crianças moradoras de prédios que foram ocupados para servir de moradia, embora não conhecessem as ocupações propriamente ditas, nem que estas se diferenciavam por serem geridas por movimentos de moradia organizados.

Uma coordenadora e uma assistente pedagógica mostraram espontaneamente interesse em conhecer as ocupações, a fim de estreitar relações com pais e responsáveis e incrementar a participação deles nas reuniões de pais e outras atividades na escola. Além disso, demonstraram interesse em entender melhor a importância do espaço em que vivem essas crianças para a segurança emocional delas. A maioria dos profissionais não condenou a ocupação, embora alguns usassem o termo invasão, reconhecendo que elas ocorrem pela necessidade de morar das pessoas. Uma vice-diretora e uma coordenadora pedagógica de uma escola disseram que atendem muitas crianças na escola, umas que são de ocupações, outras que são de comunidades e que não saberiam dizer quais dentre os 2.000 alunos que acompanham são os que moram em ocupações ou comunidades. Disseram, no entanto, que a partir do encontro tentariam conhecer melhor o contexto da moradia de seus alunos.

Para quase todos os profissionais entrevistados essas crianças não se diferenciam, nem positiva nem negativamente, estando em igualdade de situação com as demais crianças das escolas, de acordo com o que pôde ser observado sobre elas. Quando informadas que a pesquisa em curso se referia a aspectos da saúde mental das crianças moradoras de ocupações, duas vice-diretoras demonstraram interesse em participar de atividades para desenvolver a percepção de aspectos da saúde mental das crianças. Disseram estar curiosas sobre como poder identificar e encaminhar casos, quando necessário. Referiram forte proximidade afetiva com algumas das crianças moradoras da ocupação que acompanham, pelo fato de que elas frequentam com regularidade atividades realizadas aos sábados no Programa Escola da Família.

Uma gerente de ONG relatou que *“crianças moradoras de ocupação de movimento de moradia são assíduas, organizadas, interessadas e aproveitam as atividades oferecidas. Quando comparadas com crianças que moram em ocupações, mas não organizadas por movimentos de moradia, são crianças que se destacam pela organização.”* (sic) A título de exemplo, citou o trabalho que precisou ser feito com essas crianças de ocupações não ligadas a movimentos de moradia: a fim de que as crianças pudessem aprender como se organizar, a cada uma das crianças foi dado um estojo com itens para higiene pessoal, como escova e pasta dental e um espaço em um armário para que pudessem guardar o estojo e peças de vestuário, o qual foi identificado com o nome da criança. Esse trabalho foi necessário para ensinar às crianças formas de autocuidado e cuidado com seus pertences, já que, frequentemente, seus pertences eram esquecidos no próprio local e não reclamados. O conselheiro tutelar entrevistado disse que as crianças das ocupações não são as que mais preocupam a instituição: *“Elas têm família, frequentam a escola e não estão em situação de rua consumindo drogas, portanto, não são exploradas como pedintes, não estão praticando ilícitos ou sofrendo violência, como ocorre com as crianças que estão em situação de rua na região central da cidade”* (sic).

7. Curso de introdução à saúde mental comunitária e grupo focal

Do total de inscritos, 11 pessoas concluíram o curso com frequência e carga horária de participação necessárias à certificação pela *UNIFESP*, como agentes promotores em saúde mental comunitária, um curso de especialização para o nível do Segundo Grau. Foram nove as mulheres e dois os homens certificados. Deste total, oito apresentaram curso superior completo, a maioria graduada em Serviço Social, tendo os demais o Segundo Grau completo; seis nasceram em São Paulo capital, um no interior do Estado de São Paulo, um na Bahia, três no Maranhão e um na Bolívia; dois moravam em uma ocupação no centro. O restante, a maioria, morava sozinho em quartos alugados em bairros periféricos ou cidades da Grande São Paulo. A faixa etária da maioria dos que concluíram o curso situava-se entre 20 e 35 anos; quatro tinham mais de 60 e um, 58 anos. A maioria soube do curso pela instituição de onde provinham, Bom Parto, Frente de Luta por Moradia e ONG Apoio.

A maior dificuldade quanto à frequência às aulas pelos moradores de ocupações foi atribuída à rotina de trabalho e ao fato de sábados serem usados para a realização das tarefas domésticas. Outros motivos se relacionaram a doença própria, doença na família, cuidado dos netos, trabalho; uma pessoa referiu-se a desconforto para expressar-se.

Houve um fato grave durante o curso, que foi o assassinato de uma das alunas, uma ex-moradora em situação de rua que era conselheira eleita no Comitê da População em Situação de Rua e parceira do projeto *A cor da rua*. O crime ocorreu no mês de maio de 2018 e até a redação deste trabalho, ainda não fora esclarecido. A aluna tinha dito a conhecidos que vinha sendo ameaçada, permanecendo dúvidas sobre as motivações do crime e sobre a forma como foi encaminhada a investigação policial do caso. Foram feitos pedidos à Defensoria Pública e ao Ministério Público para que acompanhassem o caso.

Os conceitos e temas tratados referentes à saúde mental envolveram as situações de vulnerabilidade social vividas e testemunhadas pelos participantes e as formas de enfrentamento. O conteúdo programático foi estabelecido em função do conteúdo necessário ao tema da saúde mental, vulnerabilidade social e às necessidades levantadas pelos participantes no *Grupo Focal*, técnica de pesquisa já

descrita anteriormente. A desgravação da atividade foi feita pela pesquisadora e a análise foi realizada por ela em conjunto com uma colega psicóloga não envolvida no ambiente de pesquisa, separadamente. Foram comparadas posteriormente as marcações quanto aos temas gerais surgidos e estabelecido o consenso sobre o mais significativo, que serviu de base para a elaboração do conteúdo das aulas, cuja sequência será descrita abaixo.

Antes de apresentarmos a descrição do material, é importante notar que o seu conteúdo foi confrontado com o material anteriormente obtido durante a observação participante (diário de campo) e material coletado quando da aplicação dos instrumentos de levantamento do perfil sociodemográfico e do rastreamento em Saúde Mental, nos dados das oficinas de arteterapia e nos documentos disponibilizados dos registros das ocupações.

Na ocasião do Grupo Focal foram primeiramente levantados por escrito os conceitos de saúde mental dos participantes, que serão apresentados nesta mesma seção após a apresentação de algumas falas de moradores de ocupações que foram transcritas, bem como da síntese de outras ideias/preocupações que foram levantadas por eles, para dar ao leitor o tom de sua dramaticidade.

Todo o material do Curso envolveu mais de 60 horas de gravação, entre aulas e discussões da equipe técnica, em áudio e vídeo, material cuja análise detalhada esperamos possa contribuir no futuro para o aprofundamento deste estudo o que não nos foi possível realizar no momento.

A saúde mental, que foi mencionada como estando ligada a muitas situações da vida dos moradores das ocupações, apareceu nas seguintes falas:

“Eu acho sobre a saúde mental (...) que a gente tem que ter um equilíbrio. Se a gente vai ter alguma coisa para realizar não vai ter como, quando tem um problema (por exemplo), ser um problema para a saúde mental”.

“Eu sou deficiente e trabalho na rua e a PM (policia militar) aborda a gente. Aí tem pessoas que falam: Por que você volta, você não tem medo de levar um tiro? Não, porque eles não fazem isso! Eles pegam as coisas da gente e tem gente que vai trabalhar na rua e não volta mais por causa desse motivo. Tem cinco anos que eu

trabalho na rua e cinco anos que eu moro aqui, então as pessoas têm muito medo, entendeu? Elas falam: Ah, mas você não tem medo deles? Eles vêm com o revólver na mão e eles vêm mesmo, só que eles não vão te dar um tiro na cara. É isso que eu tenho para falar e não tenho medo deles mesmo!”

“(...) Quando se fala em reintegração de posse eu me sinto coagida. Sabemos que não existem políticas públicas para a habitação, a moradia, para ajudar mesmo os pobres. Então quando fala: “Ah, vai haver reintegração de posse” a gente surta, né?”;

“A minha única preocupação, (a preocupação) que eu tenho é com o que eles (do governo) vão fazer para nós no futuro, porque esses últimos governos(...) ninguém sabe o que vão fazer (pelas) crianças. A gente espera que o governo faça alguma coisa de bom para nós, não só para todos.”

“A realidade na cara, que é triste falar, mas eu vou dizer: O Brasil caminha para um buraco e quer levar todo mundo, mas a gente sabe que existe verba sim, existe condição de ajudar o pobre sim, quando eu digo nós, é nós mesmos, nós todos, nós aqui dentro estamos brigando por uma coisa só, todos nós estamos numa luta só e todos nós nos sentimos sem os pés no chão, coagidos”;

“A única coisa que eu não quero mais (é) morar em pensão: um tanque para 10, 20 pessoas e antes do final do mês o dono já descer cobrando. Agora é de R\$ 1800 (reais) para a luz e então eu não tenho condições de pagar”.

O desejo de não sair de onde moram está presente, porque gostam de onde estão, foram bem recebidos pelo Movimento por Moradia; porque não ganham o suficiente para pagar aluguel e comer ao mesmo tempo ou ter que pagar o transporte para trabalhar; por estarem desempregados ou vivendo de trabalhos informais. A necessidade de cuidado: porque sofreram perdas e situações familiares que os desestruturaram, como a morte ou doença de familiares; por às vezes sentirem-se incapazes, solitários, preocupados, angustiados e desesperados; por estarem em tratamento médico e/ou usando medicamentos psiquiátricos; porque bebem e fumam (pelos problemas da vida) e porque têm necessidade de ajuda; muitos dizem beber apenas socialmente, enquanto outros, que deixaram de beber por preocupações com a saúde e cuidado com a família; a necessidade de que seja incluído o preconceito racial como um fator a considerar na questão da saúde mental, uma vez que já sentiu

sofrimento psíquico por tê-lo sofrido; que questões socioeconômicas devem ser tratadas no sentido de não contribuírem para o “travamento” profissional e artístico, reduzindo drasticamente a criatividade das pessoas; os sonhos de ter uma casa, um negócio, de mudar de vida, de ter momentos especiais em que seja possível celebrar eventos com os amigos e familiares; preocupação com o “silêncio dos bons”, que são as pessoas que sabem o que enfrentam os sem-teto e, portanto, não seriam capazes de falar mal deles, no entanto, que não se colocariam publicamente ao lado deles nessa gestão política, por medo de falar. Ao mesmo tempo preocupam-se com aqueles que não gostam de pobre, que não se preocupam com as causas da pobreza, que só cobram os deveres dos sem-teto, sem reconhecer a necessidade que têm de lutar pelos seus direitos. A importância dos relacionamentos amorosos para a saúde mental e de que quando são interrompidos há interferência na saúde mental; as famílias deveriam poder ter maneiras de fortalecer-se com suas próprias histórias e aprender com as situações difíceis que enfrentam.

Outros temas mencionados foram:

A Reintegração de Posse, pela repercussão que pode ter na vida dos filhos menores; preocupam-se com o fato de, a qualquer momento, terem que sair do local que consideram seu lar, ter que ir morar na rua, por não terem para onde ir; temem perder a guarda dos filhos por estarem na rua; temem pela saúde de cônjuges e familiares que podem ser prejudicadas estando na rua; lamentam pelos vizinhos que também estarão na rua; pela desintegração dos laços na comunidade da ocupação em que se sustentam, retirando deles o apoio para as suas vidas e para os quais contribuem na cooperação, solidariedade em suas existências, no cuidado que têm uns com os outros e nas trocas afetivas. Perguntam-se sobre o que o governo fará para proteger as pessoas e as famílias em vulnerabilidade; como o governo fará valer os direitos à moradia, saúde, educação com qualidade para essa faixa da população, para diminuir a desigualdade, como estabelecido na Constituição, se está destruindo políticas e serviços do Estado. Cogitam ter que ir morar na rua ou em pensão (cortiço). No primeiro caso, consideram que ficam expostos à violência policial, à falta de privacidade e de condições para o cuidado pessoal e a intimidade. No segundo, sujeitos à promiscuidade e à arbitrariedade de proprietários.

Em relação ao que os auxilia para que se sintam fortalecidos por morarem numa Ocupação, os moradores citaram:

1. A tranquilidade de ter para onde voltar e não estar em apuros, ou ‘sob uma tempestade’;
2. A possibilidade de ter a mente firme e clara sobre o que deve ser feito na vida;
3. A paciência para construir uma saída, no coletivo, para os problemas;
4. A possibilidade de interação humana e integração entre corpo e mente;
5. O apoio do movimento social de moradia na luta contra as muitas injustiças que se vive na sociedade, por meio do diálogo, da escuta, que cada vez mais deve se ampliar entre os membros do movimento;
6. A possibilidade de descobrir o lado humano próprio;
7. De descobrir que pessoas que participam de movimentos sociais por moradia não são baderneiras, mas pessoas “de bem”. De acreditar na luta;
8. De ver dentro do movimento o que as pessoas de fora não vêem, por exemplo, a questão do direito e da justiça num país em que essas perspectivas são negligenciadas;
9. A estrutura que o movimento deu à vida das pessoas, no sentido de que possam tomar posições, como mulher, como profissional, como mãe, para lutar pela defesa de direitos;
10. Ter uma visão ampla, estando dentro do movimento; reconhecer que os problemas sociais ultrapassam grupos específicos e são mais gerais;
11. A percepção de que a violência se liga ao ódio que está na sociedade, à falta de interesse das pessoas em saber as causas de as ocupações existirem, assim como a falta de humanidade, da união entre as pessoas, o que provoca medo;
12. União entre as pessoas na ocupação, para fazer mutirões, atos, uma animando a outra no trabalho coletivo;
13. A possibilidade de ter uma família ampliada, com os vizinhos que se tem;

14. Poder estar acompanhado, caminhar junto na luta.

A saúde mental para a população sem-teto pesquisada e copesquisadora nesta pesquisa foi definida no primeiro dia do curso, por escrito, baseando-se nas seguintes concepções:

Concepções iniciais de Saúde Mental obtidas no grupo focal realizado na primeira aula do Curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária

- *Para mim saúde mental é não sentir ansiedade, sentir-se confusa, depressiva, agressiva, sem ânimo;*
- *Saúde Mental é o equilíbrio e a aceitação de quem somos. É saber aceitar que somos diferentes e que isso é bom! Aceitação, equilíbrio e tranquilidade;*
- *Minha concepção de saúde mental: paz (tranquilidade) consigo mesmo;*
- *Saúde Mental: distúrbios que podem comprometer as ações consideradas normais ou aceitas pela sociedade. Ações estas que dificultam os relacionamentos sociais. Também geram problemáticas em atividades com a família e no trabalho. Pessoas com saúde mental debilitada têm dificuldades em discernir o real do irreal;*
- *A ideia sobre saúde mental traz um conjunto de sentimentos, perspectivas diárias de qualquer cidadão (indivíduo). Exemplo: Saúde no mundo do trabalho, nas relações interpessoais, família, escola etc. Onde entendo e penso que seja o cuidado integral;*
- *Concepção de saúde mental: esquizofrenia, deformidade de caráter, fuga da realidade com o imaginário, egocentrismo (esquizofrenia, tendências suicidas e depressão, dependência química). Para essa concepção é necessária uma análise profunda da alma. Às vezes carências afetivas, sistemas opressor e capitalista levam o ser humano a atitudes que nem sempre podem ser mentais. É muito complexo;*
- *Entendo como saúde mental a pessoa conseguir discernir os limites das suas ações perante o outro. Também entendo que a saúde se dá quando o indivíduo se sente bem consigo, perante si e perante os outros. Por fim a saúde mental está ligada ao ambiente social saudável;*

- *Na minha opinião, a saúde mental está relacionada com a saúde da nossa cabeça, nossa mente e emoções. Muitos fatores podem atrapalhar a nossa saúde mental, tais como: stress, violência (verbal ou física). Outros fatores ajudam a manter a nossa mente sã, como o ambiente tranquilo, estar perto da família, momentos de alegria;*
- *O indivíduo que desfruta de saúde mental, para mim, é aquele que tem consciência do seu papel enquanto ser humano. Aquele que consegue viver em harmonia com o outro e com a vida e que sente prazer em viver e fazer da vida, ou melhor, transmitir um sentimento de bem-estar aos que o cercam;*
- *Saúde Mental: A condição mínima que o sujeito necessita para garantir a sua interação com o meio em que ele vive. Os recursos que ele disponibiliza ou tem a sua disposição para que haja uma interação harmônica entre a sua subjetividade com a realidade concreta do mundo;*
- *Na minha percepção é uma consciência expandida, ou seja, quando o sujeito não está à mercê de medos, ansiedades e tristezas que barram sua potência de existir. Com uma maior consciência o indivíduo pode perceber melhor a realidade e se adaptar a ela. Então para uma saúde mental prolongada o indivíduo deve agir ativamente em seu desenvolvimento e procurar observar sua mente;*
- *A saúde mental na minha concepção é quando o indivíduo vive de maneira diferenciada, tipo sem comprometimento de certas responsabilidades, sem uma coordenação motora, sem querer cumprir regras, sem noção de tempo e espaço, fora de uma realidade em que a sociedade exige para o tal comportamento adequado para uma vida comum;*
- *“É o abalo emocional quando não consegue ter o entendimento do problema”*
- *“É estado geral mental do ser humano”*
- *“É o estar bem psicologicamente.”*
- *“O que significa saúde mental? É ou deveria ser o equilíbrio entre valores e concepções com a vivência e harmonia desses valores com os aspectos externos vinculados a um sistema social”.*

Nosso trabalho, no sentido da construção de uma ação de promoção da saúde mental para a população moradora de ocupações teve como base uma avaliação e ações recomendadas a partir da avaliação, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2013, com vistas a obter resultados em 2020, ante o desafio de possibilitar uma resposta adequada às necessidades de pessoas com problemas mentais no mundo, a OMS considerava que: 1 - uma em cada quatro pessoas já teria sido afetada por algum tipo de transtorno mental em algum momento de suas vidas; 2 - para 2030 a previsão era de que a depressão seria o transtorno de maior carga, globalmente; 3 - 900 mil pessoas cometeriam suicídio a cada ano e essa seria a segunda causa mais frequente de morte entre jovens; 4 - três em cada quatro pessoas com transtorno mental severo não receberiam nenhum tratamento; 5 - pessoas com transtorno mental estariam expostas a uma ampla gama de violações de direitos humanos.²⁷

Os objetivos desse plano consistem em fomentar políticas e serviços para as necessidades sociais e em saúde em geral para todos os estágios da vida, da infância à velhice; incentivar parcerias, empoderando as pessoas com transtornos psíquicos e deficiências psicossociais para que possam se envolver em ações no sentido de defender, construir políticas, planejar leis, prover serviços, monitorar pesquisas e fazer avaliações. Dentre os alvos e metas desse plano situavam-se ainda o fortalecimento da liderança e governança em saúde mental, a provisão de um amplo, integrado e sensível cuidado em serviço social e em saúde mental baseados na realidade da comunidade, para a implementação de estratégias de promoção e prevenção da saúde mental, além do fortalecimento de sistemas de informação, evidência e pesquisa em saúde mental (op. cit.).

Na construção e realização desta *Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade* (CBPR) com a ação do *Curso de Introdução à Saúde Mental Comunitária* para os moradores de ocupações, buscamos atender à demanda de cuidado da comunidade, inspirando-nos nessas recomendações da OMS. A seguir a sequência e temas que foram abordados nas aulas, definidos em conjunto com os participantes na primeira aula:

²⁷ Mental Health Action Plan: Disponível em: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/mhap_brochure.pdf?ua=1

- 1) Grupo Focal para levantamento dos temas e conceitos de saúde mental a partir das experiências dos participantes;
- 2) Apresentação dos principais conceitos do cenário atual e das políticas públicas existentes para a saúde mental;
- 3) Saúde mental comunitária e processos históricos referentes às políticas de saúde mental;
- 4) Relacionamento com o outro;
- 5) Transtornos mentais severos;
- 6) Comportamentos que causam preocupação (agressividade, confusão mental e outros);
- 7) Suicídios;
- 8) Abordagem ao uso nocivo de álcool e outras drogas;
- 9) Saúde Mental infantil
- 10) Transtornos mentais comuns, ansiedade e depressão;
- 11) A saúde mental do profissional que trabalha com a população em vulnerabilidade social;
- 12) Avaliação do curso.

8. Discussão

Dada a complexidade que envolve abordar o tema da saúde mental de moradores de ocupações na cidade de São Paulo, propomos fazer uma discussão em separado sobre os resultados obtidos a partir de alguns eixos, a que a saúde mental se articula na realidade empírica. Assim, à insegurança habitacional em que vivem os moradores de ocupações, os sem-teto, ligam-se aspectos da urbanidade na cidade de São Paulo, que essa mesma população fomenta e desfruta no centro da cidade, da mesma forma que à urbanidade se contrapõe o racismo estrutural que afeta e expõe a saúde mental de parcela dessa população, na qual sobressaem desenlaces surpreendentemente favoráveis.

8.1 Insegurança habitacional no contexto da vida nas ocupações

“As práticas de ocupações de edifícios são ações de “proto urbanismo”, pois são fenômenos efêmeros das cidades, suscetíveis a mutações constantes. Como manifestações de proto urbanismo, as ocupações são laboratórios provisórios, que prefiguram um urbanismo que pode vir a existir. Nelas, esse urbanismo é testado empiricamente, como revelação de uma cidade imaginada que pode existir. As ocupações são um fenômeno volátil e contingente, assim como emblemático e exemplar, um projeto para uma cidade que está incessantemente em construção, mas que, ao mesmo tempo, pode ainda fazer sentido e ser significativamente impactante, já que criam um novo tipo de vida em comum, baseado no mutirão, onde a inclusão é intermitentemente manufaturada num jogo dialético de realocação e ressignificação de uma arquitetura obsoleta, tudo isso a partir de poucas alterações” (STEVENS, 2017, tradução nossa).

Nesta pesquisa examinamos a saúde mental em relação às condições de insegurança habitacional em que vivem moradores de ocupações de movimentos de moradia na cidade de São Paulo, os quais promovem iniciativas que fomentam a urbanidade na cidade e que têm um impacto favorável na vulnerabilidade a que estão sujeitos. Por isso é possível dizer que “algumas ocupações, pelo nível de organização que alcançaram, tornaram-se exemplos de políticas habitacionais insurgentes, que alteram positivamente a paisagem urbana e as pessoas que nela convivem” (BEDESCHI, 2018). Na linguagem conceitual adotada por nós, são exemplos de ações eminentemente urbanas que favorecem a instituição de espaços com mais urbanidade. As ocupações, no entanto, têm sido pouco documentadas e estudadas na América

Latina, além do fato de serem perseguidas, apesar dos efeitos construtivos para uma vida social mais civilizada em todos os seus aspectos.

As ocupações configuram um novo tipo de vida em comum, o qual, ainda que instável, manufatura a inclusão social de seus moradores. Nessa vida, que é baseada no sistema de mutirão, ocorre a divisão do trabalho necessário para que se efetive todo um sistema de auto-organização, o qual implica em muitas ações, criando uma situação que parece ter efeitos positivos na saúde mental das populações estudadas.

Sabemos que as condições em que as pessoas nascem, crescem, se desenvolvem e envelhecem configuram os determinantes sociais da saúde mental (COMPTON; SHIM 2015). Nesse sentido, é possível supor que existam condições de vida, a começar pelo nicho ecológico onde poderia ser incluída a dimensão social da sociedade em que se nasceu, os quais enquanto elementos ecológicos e sociais provêm os itens/condições básicos à sobrevivência, que sempre estão em disputa, ou seja, não são fáceis de obter. Tais elementos dependem da distribuição de bens e riquezas que essa sociedade possibilite a seus cidadãos. De maneira que desde a posição social da família, a escolaridade dos progenitores, o acesso à moradia, educação, saúde, lazer, trabalho, além do acesso a outros campos, serviços e dimensões da existência que estão presentes ao longo de uma vida, todo esse conjunto forma o sistema complexo de que se necessita e cuja carência pode afetar a saúde e a saúde mental de cada indivíduo, grupos e comunidades. No que se refere ao acesso a uma moradia e ao que se pode classificar como a condição de ser um habitante, termos que não são sinônimos e já foram discutidos neste trabalho, relembremos que na definição de um lar estão, como funções mínimas, a possibilidade de escolha, abrigo, conforto, segurança e privacidade.

A literatura indica que não ter uma moradia foi associado à alta prevalência de transtornos mentais, uma vez que tal situação inviabiliza a organização da rotina de vida, que por sua vez pressupõe a satisfação de necessidades vitais e contínuas para a manutenção da vida, evento complexo, que em seu desenrolar depende e afeta o meio em que se desenvolve, tendo um caráter temporário, com início, desenvolvimento contínuo e diferenciado em relação ao que a vida impõe de degradação e florescimento aos seres em seu transcurso, até o fim.

Segundo Franco (2014), grande parte da população é marcada por percepções segundo as quais as favelas e, no caso desta pesquisa isso poderia ser estendido às ocupações, são territórios anômalos que se opõem e são inimigos do conjunto da cidade. Isso não sendo apenas uma percepção do Estado e da polícia, e sim também, difusamente, de parte da população. Tal fato teria grande interferência na vida dessas comunidades, pois com frequência o papel do Estado é legitimado pelo senso comum, o que “legitima” as incursões policiais, que no caso das ocupações que analisamos incluem também as decisões de membros do judiciário em uma atuação diferenciada, que discrimina certos territórios e populações da cidade (FRANCO, 2014). Como o Estado não tem cumprido o papel de agente que deve favorecer à cidadania (lembremos a radicalidade dessa figura social que é a cidadania - o reconhecimento incondicional do outro, tal como mencionamos em nossa introdução), sua negligência tem consequências graves, visto a legitimidade e a força ideológica que esse “aparelho” possui, e é claro que isso reforça o preconceito e a discriminação, além da criminalização da pobreza e uma estigmatização socioespacial (FRANCO, 2014). Trata-se, em última instância, do fomento de uma “inércia ativa”, que produz malefícios para a população para além dos efeitos imediatos da omissão.

Por tudo isso, nunca será demais reiterar que nas ocupações de movimentos sociais por moradia, naquelas que atingiram um maior grau de organização, em que há além de regulamento interno, presença de lideranças, registro da entidade em cartório e que fazem a manutenção dos prédios que ocupam, como as que acompanhamos, há o desenvolvimento de um conjunto de iniciativas próprias para o que poderíamos definir como auto-gestão. Tudo começa com a formação de grupos de base, que são os compostos por pessoas em busca de um local para viver, que em geral chegam “destruídas” ao movimento, com história de vida nas ruas, perda de documentos, com famílias desfeitas e separadas, que desconhecem como funciona um movimento social, passando pela organização de ações de informação e orientações sistemáticas, onde se inclui a importância da documentação para a solicitação de benefícios sociais, obtenção de cadastros, orientação para o estudo, trabalho, encaminhamento para obtenção de uma fonte de renda, constituição de uma demanda para projetos de moradia popular frente aos órgãos estatais, até a contratação de assessoria técnica para a manutenção das edificações abandonadas, em termos de segurança e regras sanitárias, com a proposição de regras de convivência, adoção de medidas com base

em necessidades e deliberações tiradas em assembleias, que tem suas atas registradas em cartório, além da divisão de tarefas e trabalhos, considerando as características da população envolvida neles, com a ajuda de apoiadores voluntários e também de pessoas e grupos contratados, sempre que possível buscando o benefício dos pares e da comunidade, como na contratação de moradores desempregados para a função de controle da portaria, ou de assistente social, que além de prover informação, pode atuar na mediação de conflitos.

As ações de autogerenciamento podem incluir até o gerenciamento de obras, com a contratação e pagamento de materiais e mão de obra, além do controle de gastos a partir de um orçamento pré-aprovado, obras que serão financiadas e cujos beneficiários e seus cadastros meticulosos serão fornecidos pelas ocupações e conferidos por um banco estatal, a Caixa Econômica Federal, responsável pelo financiamento dos programas de moradia popular ainda existentes.

O incentivo e acolhimento feitos pelas ocupações à população carente de moradia vem contando com o apoio de coletivos e de voluntários, como advogados, arquitetos, pessoal da área da comunicação, artistas etc. e do terceiro setor, que desenvolvem ações com os que moram nas ocupações em projetos educacionais, culturais, de saúde, esportivos, políticos e nas ações políticas reivindicatórias, tendo se tornado essas ações e apoios um destaque no trabalho que fazem as ocupações. Esse processo, mesmo em meio a elevados índices de subemprego e de informalidade, marcado por forte invisibilidade social e pela inexistência de investimento público, faz com que nesses espaços surjam perspectivas que colocam essas pessoas como protagonistas do desenvolvimento da própria cidade (FRANCO, 2014).

As ocupações que acompanhamos, ainda que não as nomeiem assim, já desenvolvem algumas ações para a promoção da saúde mental. A exemplo do *Programa Housing First*, já mencionado, com a ressalva de que o fazem com seus próprios recursos, as ocupações promovem atividades no sentido da integração de cada um de seus moradores à comunidade mais ampla. Ao dar entrada numa ocupação, depois de saber como ela funciona e de ter a chance de uma vaga para morar nela, começa um processo de inserção social. Pelo fato da maioria das ocupações se localizarem na área central da cidade, cujas vantagens já descrevemos, é possível às pessoas arranjar maneiras de sobrevivência, mesmo recorrendo a um

trabalho precário. Por meio de sua organização e rotinas, as ocupações possibilitam o compartilhamento de informações e a formação de pautas para estimular práticas cidadãs. Isso ancora as famílias em vulnerabilidade social. Morar em ocupações autogeridas como as que acompanhamos pode ser considerada uma medida de Prevenção Primária à saúde mental, a ser recomendada a todos os que não tenham moradia, que poderia ainda ser medida de Prevenção Seletiva, considerando, por exemplo, a população em situação de rua que, como os dados que vimos apresentando indicam, tem uma elevada prevalência em transtornos mentais.

A integração da moradia ao trabalho e ao lazer é o caminho para a saída da rua. Ainda que existam variações individuais e culturais na forma como humanos percebem o espaço ao redor, essa percepção se assemelha significativamente e as pessoas organizam o espaço de uma maneira que reflete os trabalhos da mente humana. É possível investigar os efeitos que um ambiente tem sobre as emoções e os comportamentos conscientes e inconscientes das pessoas (DEBORD, 1955 apud VANDEMARK, 2007).

Em Notas Conclusivas, Wacquant (2017), citando Alejandro Portes em seu estudo de 1972 sobre os cortiços da América Latina, destaca que “o grande erro das teorias sobre a favela urbana tem sido transformar condições sociológicas em traços psicológicos e imputar às vítimas as características distorcidas de seus algozes” (WACQUANT, 2017). A observação nos serve de alerta para o risco de contribuirmos para aumentar a estigmatização e o isolamento dos moradores que estão em luta por condição de moradia vivendo em ocupações. Isso poderia ocorrer se apenas enfatizássemos as formas de seu sofrimento psíquico, que poderiam ser interpretadas como características de deficiências comportamentais ou culturais próprias, tendo em conta padrões classistas que lhes são alheios (SOUZA, 2018). Tal fato implicaria considerar apenas o impacto que a consolidação de uma ordem socioeconômica tem sobre a saúde mental, sem que se desse atenção às estruturas históricas de desigualdade racial e de classe que atuaram nas situações de segregação existentes na cidade. Nesses casos, como destaca Wacquant (2017), “é comum a não atuação do Estado em dissolvê-la [a segregação, a guetificação], pelo contrário, ele ainda pode agir para aumentá-la” (WACQUANT, 2017).

De acordo com Heckert (1998) do ponto de vista da gravidade da situação da saúde mental entre os diferentes tipos de sem-teto (*homeless*), ou seja, dos que não tem moradia no Brasil, a população em situação de rua é a que apresenta a mais alta prevalência de transtornos mentais. Segundo o que apurou o autor, foi encontrada para essa população prevalência de 81,9% de abuso /dependência de álcool, 32.5% de transtornos de humor, além de 9,6% de esquizofrenia, associada à elevada comorbidade de 78.3%, superando taxas referidas na literatura nacional e internacional. Em relação ainda à prevalência de transtornos mentais, 17.6% foi a prevalência de transtornos psicóticos em geral e 23.5% a de demência. Ficou evidente portanto, a gravidade da situação da saúde mental da população em situação de rua, comprometida praticamente na sua totalidade com transtorno mental severo e/ou abuso crônico de substâncias psicoativas (apenas um sujeito da amostra testada no estudo não pontuou para um transtorno psíquico).

Embora o universo da pesquisa com moradores de ocupações na cidade de São Paulo não tenha sido tão abrangente como o do estudo de Heckert, nem sejam seus dados comparáveis aos de nossa pesquisa, pelos diferentes instrumentos e metodologia empregados, considerando apenas a população sem-teto moradora de ocupações e a população em situação de rua, embora estejam separadas por um triz na realidade empírica, em termos da saúde mental, suas situações parecem bem diferentes.

Tendo iniciado sua vida como migrantes em deslocamento, ou seja, sem casa, sem abrigo, sem lugar, a experiência referida pelos usuários de equipamentos públicos como albergues, de acordo com a observação participante feita é a de pessoas se sentindo como presos, sem a possibilidade de controlar a rotina de suas vidas, seus horários, afazeres e desejos. Os usuários de centros de acolhida, albergues públicos, referem ainda que, como moradores desses locais, não conseguem arranjar emprego porque os albergues não são considerados pelos patrões como endereços dignos²⁸. Quem mora num albergue acorda e tem que sair cedo do local, podendo retornar, na melhor das hipóteses, no fim do dia e conseguir uma refeição, banho e pernoite. A

²⁸ É importante deixar claro no momento em que descrevo essas observações, que o acesso à população em situação de rua me foi possibilitado pela psiquiatra e Professora Dra. Carmen Santana, que é a coordenadora do Curso de Extensão universitária A cor da Rua, da Universidade Federal Paulista, e que foi uma parceira nessa pesquisa desde o seu início.

vaga nem sempre está garantida e nesse caso fica-se sujeito à ordem de chegada numa fila, sendo que a demanda é sempre maior que o número de vagas. Há inúmeras críticas quanto ao autoritarismo, maus tratos e a falta de estrutura desses locais. Quem mora nas calçadas, sob pontes ou espaços similares – ainda que o termo *morar* possa não ser adequado para classificar essas situações - não tem a chance de se organizar minimamente para conseguir um local garantido para tomar um banho ou mesmo comer, podendo sofrer diversos agravantes em saúde, pela exposição que estar na rua provoca.²⁹

Quem mora em uma ocupação também sofre discriminação, por estar em um espaço que não lhe pertence, pois ocupações tão pouco são reconhecidas como endereço digno por muitos empregadores. No entanto, os espaços em ocupações, exceto quando elas começam, em que há a festa, o ato da ocupação, são paulatinamente organizados para que as famílias encontrem maneiras de construir sua intimidade e uma rotina para a vida. A questão de morar numa ocupação de movimento por moradia supõe que a vida no coletivo se junte à individual, familiar, com uma adesão a um programa de atividades internas e externas, dirigidas e coordenadas pela própria comunidade, em função dos interesses do coletivo, que tem no grito de guerra “Quem não luta, tá morto”, uma medida de sua dramaticidade. A organização de alguma rotina, ainda que nem sempre previsível, pois submetida às pressões sempre presentes da conjuntura, é frequentemente possível.

Retomando, o conceito de morar no sentido de habitar é multidimensional, incluindo a casa, um teto, a localização onde está esta casa, o tempo vivido no local, e a consequente presença ou ausência de conexão social. (TERKENLI, 1995 apud VANDEMARK, 2007). É muito simplista associar a condição de pessoas em situação de rua ou sem-teto apenas à ausência de um domicílio (BACHRACH, 1996 apud VANDEMARK, 2007).

²⁹ Os autores que pensam a produção científica a partir da virada ontológica, como Viveiros de Castro, Bruno Latour etc. nos alertam: nossas categorias conceituais não dão conta da produção de um conhecimento que ultrapasse as maneiras habituais com que nos acostumamos a pensar. Parece que a condição de morar não pode ser suprimida quando se pensa no ser humano, ainda que esse morar esteja inviabilizado. Falamos em moradores em situação de rua, sem-teto, homeless tentando dar conta do que envolve o transcorrer de uma vida, os ritmos do dia e da noite, a natureza crua ante a fragilidade dos corpos com seus ritmos. Não podemos prescindir do tempo e do espaço em que se concretiza o morar.

Pessoas em situação de rua ou sem-teto têm que restabelecer um sentido de lugar e de pertencimento onde estiverem ou onde temporariamente puderem descansar. Nesse sentido o descanso e a pausa estão profundamente ligados ao sentido humano de lugar (TUAN, 1977 apud VANDEMARK, 2007) e com um sentimento de estar em contato com um centro de significação de nós mesmos. A literatura aponta que pessoas em situação de rua que tenham déficit de relações interpessoais e de uma função social tornam-se não reconhecíveis, podendo fazer uso abusivo de substâncias como crack, maconha ou álcool. Por outro lado, déficits funcionais estão na raiz da situação de rua. Para ganhar novamente um papel social satisfatório é necessário que a pessoa lide com demandas e tenha habilidades de auto manejo (NOUWEN, 1979 apud VANDEMARK, 2007).

Muitos domínios sociais e interpessoais são função do sentido de pertencimento que se desenvolve no tempo de experiências de participação na comunidade (MCCRACKEN; BLACK, 2005 apud VANDEMARK, 2007). Quando se promove o sentido de pertencimento de membros da comunidade promove-se saúde para todos os que vivem juntos (HILL, 2006 apud VANDEMARK, 2007). Uma comunidade pode ser descrita como uma rede de troca e conhecimento socioespacial (SKELLY et al., 2002 apud VANDEMARK, 2007).

Quando perde o ambiente social, físico e familiar, ou seja, a moradia, uma pessoa necessita de novos comportamentos que possam ser relevantes para dar sentido e ter uma atitude saudável em relação a seus papéis sociais. Tais comportamentos incluem decisões referentes ao autocuidado em relação à saúde e habilidades sociais que são relevantes para a vida em comunidade e a do trabalho. As condições de vida entre moradores em situação de rua e os sem-teto moradores de ocupações na cidade de São Paulo passam por diferenças que podem ir aumentando quanto mais organizado for o movimento de moradia a que uma ocupação esteja associada. As ocupações mais organizadas não apenas possuem lideranças, associação constituída, regras de convivência, como regulamento interno e manutenção predial, sistemas de apoio mútuo, gestão democrática e um processo contínuo de auto-gestão que inclui a formação de novas lideranças.

Toda essa organização reflete-se numa condição que é fundamental para a proteção de funções vitais, como é o sono. Dormir bem, tanto em quantidade de horas

como na qualidade do sono - quando ele pode de fato ser profundo e reparador, possibilitando a secreção de melatonina e outros hormônios -, é uma condição que protege a saúde em geral e em especial as funções cognitivas, prevenindo o aparecimento de distúrbios de comportamento. Havendo redução de sono, por quaisquer motivos, fases mais profundas do sono podem não ocorrer (SALDIVA, 2018). Para quem está em situação de rua, devido à violência a que se está submetido nessa condição, dormir em geral se faz durante o dia, pois à noite “é preciso estar atento e forte” (sic). Um indicador importante das condições de vida de populações em situação de rua são as condições do dormir. O dormir é um momento que pode ser caracterizado como de solidão e desproteção. No caso dessa população é o principal indicador de sua condição social. Cerca de 60% da população em situação de rua dorme em locais de risco ou desprotegidos, como calçadas, praças e parques. (DORNELLES; SILVA, 2012).

Para a população sem-teto de movimentos organizados de moradia ter um teto, uma estrutura que possa funcionar como um lar, mesmo que provisório e inseguro, possibilita o dormir, que para ocorrer necessita segurança. Nas ocupações organizadas há pessoas da própria comunidade que se revezam no trabalho de porteiros, cujo salário é cotizado pelos moradores da ocupação, o que também ocorre com outras despesas comuns³⁰.

No rastreamento efetuado, nosso estudo encontrou prevalência para TMC medidos pelo SRQ-20 ligeiramente abaixo da esperada para a população domiciliada na cidade de São Paulo, considerando a condição de precariedade do trabalho, 28,3% para desempregados e 28,8% para trabalhadores que recebem até um salário mínimo (VENÂNCIO DOS SANTOS, 2018) e bem abaixo da prevalência esperada para a população feminina em relação à sobrecarga de trabalho doméstico, que é 39,4% para grande sobrecarga e 22,5% para pouca sobrecarga (ARAUJO et al.2005), todas essas também condições vivenciadas pela população testada nas ocupações, a qual apresentou prevalência de 24,4%, sendo 17% desse total entre mulheres e 6.5% entre homens. Ainda que a prevalência de TMC esteja abaixo da esperada, ações no sentido do cuidado em saúde mental dessa população, que enfrenta vulnerabilidades, não deveriam ser negligenciadas.

³⁰ Vide em anexo exemplo do Regulamento Interno das ocupações.

Já a prevalência obtida pelo CAGE para dependência de álcool na população moradora das ocupações ficou dentro da esperada para a população do Estado de São Paulo obtida pelo mesmo instrumento, que variou de 10.4% a 14.8% para homens e 2.6% a 5.4% para mulheres, tendo sido a prevalência nas ocupações de 9% para homens e 5% para mulheres. Tal dado indicando que, tanto entre os homens como entre as mulheres moradores de ocupações, o problema da dependência de álcool merece ações para prevenção e cuidado, da mesma forma que para a população do Estado de São Paulo, lembrando que fatores como desemprego, interrupção de laços conjugais e a solidão foram associados à prevalência da dependência do álcool na população do Estado, os quais não estão ausentes na realidade da vida nas ocupações (GUIMARÃES, 2010).

A literatura aponta como causa no desenvolvimento de transtornos psíquicos a situação do risco da perda da moradia, momento em que foi feito o rastreamento da saúde mental da população estudada. A perda de uma casa é sentida como uma falha pessoal, um estigma oculto, levando a um sentimento de insegurança, vergonha e isolamento, que provocam a perda de controle sobre aspectos chave da rotina de vida, levando à ansiedade, depressão e ideação suicida. (VÁSQUEZ-VERA, 2017). O que teria feito com que, mesmo exposta a essa condição, a prevalência para TMC não fosse mais alta nessa população, já em vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais por suas condições de vida?

As pessoas que pertencem a um movimento social que obteve, mesmo com muito custo, um sucesso provisório, sempre sob ataque, mas que possibilitou o acesso por um tempo mesmo que “relativo” à moradia e em alguns casos a uma moradia definitiva, podem não ser tão afetadas quando da perda ou do risco da perda da moradia. Talvez porque no fundo desses fatos desesperadores haja ainda esperança e, quem sabe, porque haja ganhos com aquilo que se aprendeu e nos laços de solidariedade construídos em função de uma comunhão de destinos. Embora algumas pessoas possam apresentar ideação suicida nesses contextos ela parece estar mais associada a condições de saúde e eventos traumáticos pré-existentes do que diretamente à perda da moradia.

Pelo contrário, a possibilidade de ter encontrado uma esperança pode ter um efeito contínuo e protetor, de forma que, mesmo o precário acesso à moradia pode

funcionar como um antídoto aos eventos desorganizadores que enfrentam os sem-teto, mesmo num momento de perda iminente da moradia. Talvez, como comprovam as falas transcritas neste trabalho, os moradores de ocupações tenham desenvolvido a confiança de que, porque não estarão sós nesse destino infausto, o coletivo poderá voltar a atuar conjuntamente na busca de novos caminhos para a solução da falta de moradia, o que pode servir como uma âncora nessa situação grave.

É extraordinário esse resultado, sugerindo que haja na vida dos moradores de ocupações vários fatores de proteção para a sua saúde psíquica. A redução do índice de sintomas depressivos e ansiosos na população sem-teto já foi associada a fatores como a ampliação nas relações sociais, o reconhecimento, o empoderamento, o acolhimento, o resgate da autoestima, a construção de vínculos de solidariedade e o pertencimento ao grupo (BOULOS, 2016).

Os movimentos sociais de moradia desenvolvem um capital social, que é um subproduto das relações sociais e da participação civil em organizações formais e informais que eles propiciam. Por meio deste capital é possível compartilhar a confiança, normas de reciprocidade, assistência mútua e mobilização comunitária, elementos que estimulam o sentimento de pertencimento, quando as pessoas se sentem psicologicamente unidas e podem expressar o sentimento de solidariedade real, além de potencial e também o de coesão social (SANTOS, 2017). Comunidades com alta satisfação podem prover um sentido de pertencimento em seus habitantes e o suporte social estimulado por tal fato pode mitigar a pressão psicológica derivada de condições precárias de moradia e da instabilidade que paira sobre os moradores nessas condições. (XIAO et al., 2019).

É importante lembrar que, ainda que criminalizadas pelo Estado, as ocupações de movimentos de moradia vêm sendo reconhecidas por contribuir:

1. Com a urbanidade da cidade, visto que o centro volta a ser utilizado por grupos sociais com potencial para ampliação da sociabilidade e de multiplicação de negócios e serviços num espaço da cidade, o centro, que está em declínio em razão do uso anterior ter se esgotado;
2. Diretamente na atenuação do déficit habitacional e na ressocialização de várias famílias em situação de vulnerabilidade social, com risco de

desestruturação, riscos à saúde de maneira geral e mental em especial, para que possam reconstruir suas vidas;

3. Na segurança do local em que as ocupações se instalam, cuja vizinhança passa a ser mais frequentada, inibindo a ação de “gângues”;
4. Nos efeitos benéficos na saúde pública, com a limpeza e manutenção dos edifícios abandonados que as próprias famílias realizam, os quais possuem focos de agentes de endemias (SALLES, 2017);
5. Na diminuição dos gases do efeito estufa, devido a não necessidade de utilização diária de transporte coletivo pelas famílias, pois essas pessoas trabalham perto de onde moram;
6. Na preservação dos mananciais, uma vez que morando no centro não houve migração para áreas de mananciais, o que contribui para não aumentar o comprometimento do abastecimento de água da cidade.

Todavia, é muito difícil que as ações desses movimentos sejam vistas assim, ainda mais num ambiente urbano no qual os modelos de planejamento estimulam a competição, e uma receita para promover a cidade no mercado mundial. Muitos agentes procuram intervir nos vetores de valorização do espaço urbano, de modo a se inserir melhor neles e mudando seus rumos como se fosse um jogo imobiliário da vida real, cuja regra é intensificar o uso da terra, tornando-a mais rentável, e não incluindo a habitação social (CALDEIRA, 2000 apud FIX, 2009). Um processo como este contribui para que haja aumento da pobreza no Brasil, uma vez que as dificuldades de acesso à moradia nas cidades, implicam também na inacessibilidade aos recursos urbanos, essenciais para emancipação dos indivíduos e das famílias.

Essa dinâmica urbana justifica que muitos afirmem que a pobreza no Brasil está ligada à distribuição desigual dos bens produzidos socialmente e não à falta de recursos. Certamente este é ainda um dado da ressonância da longa história do escravismo no país. A desigualdade na sociedade brasileira mostra-se na miséria, na fome, na falta de oportunidades educacionais e de emprego e na mortalidade concentrada em certos grupos, assim como na violência de que são alvo as famílias brasileiras pobres e suas crianças (ASSIS; AVANCI, 2017). Refletindo sobre os

movimentos sociais de moradia, a violência a que estão expostos ocorre em diversos níveis, primeiramente na naturalização das desigualdades, no processo de não funcionamento dos aparatos jurídicos para que seja feita a justiça social que visaria a equidade (ALENCASTRO, 2017), como exemplifica a inércia do estado diante do não cumprimento da função social da propriedade. Segundo Ribeiro (2018), é difícil dar conta de um processo que fomenta e aumenta a desigualdade, gerando a violência, a exclusão, induzindo à submissão, exploração e à expropriação de riquezas que pertencem ao coletivo, para continuar a beneficiar grupos privilegiados.

Tudo isso levanta uma discussão sobre a insensibilidade nacional, que segundo Luiz Felipe de Alencastro, é herdada da tradição escravista do Estado brasileiro, em que o povo se acostumou a ter sempre alguém gemendo no fundo da casa, por ter sido castigado. Essa a razão para que continuem sendo cometidas as ilegalidades contra as classes populares - os pobres -, o silêncio e não consideração da violência ilegal que testemunhamos contra elas (PINHEIRO, 1991).

O conflito social hoje é tematizado pela expansão progressiva da violência urbana, por meio das drogas e da marginalidade, que põem em cena sujeitos por definição “não integráveis”, na visão hegemônica do poder. Há uma clivagem moral que coloca, de um lado, a figura do trabalhador como um “homem de bem” que, como tal, comunga com a comunidade os seus ideais de progresso e, de outro, a figura do “bandido” ou do “drogado”, do “noia”, do “presidiário”, enfim, do “inimigo” que simplesmente por existir põe em risco a comunidade (FELTRAN, 2014).

No entanto, essa tematização deixa oculto que na raiz da criminalização das drogas, cuja comercialização gera uma das atividades mais lucrativas no mundo, estão práticas racistas. A maconha, por exemplo, era uma substância usada por seu efeito narcotizante para aplacar o sofrimento infringido ao escravo pelos castigos físicos e suas condições de vida. Ela foi e permanece condenada, mesmo comparada a drogas lícitas mais danosas, como o álcool, e tendo sido absolvida em 1972 pela National Commission on Marihuana and Drug Abuse, uma comissão norte-americana composta por físicos, advogados, parlamentares e outros profissionais, que concluíram que os perigos da maconha tinham sido grosseiramente exagerados nas décadas anteriores (SAAD, 2018). O morador de ocupações, desta forma, como herdeiro da condição do escravo, por estar num limbo social, pode ser estigmatizado, tido como um não

integrável e daí para a sua criminalização é só mais um passo, o qual aliás já foi dado, como relatado. Diante desse contexto que não se resolve, a vida marcha e os movimentos sociais se organizam como forma de luta pela sobrevivência, num ambiente hostil, mas com competência social, construtiva, civilizatória.

Construímos com os moradores de ocupações e trabalhadores da rede de atenção à população em situação de rua uma ação conjunta de promoção da saúde mental para a comunidade que acompanhamos, o *Curso de Introdução à saúde mental comunitária*. O objetivo foi atender à demanda que nos foi dirigida e nos aprofundarmos no conhecimento e compreensão das barreiras e apoios que existem em relação à efetiva conquista do completo bem-estar físico, psíquico e social para essa camada da população, que conta hoje com 11 pessoas mais preparadas para se envolverem com a questão da promoção da saúde mental dessa população em seus contextos de vida e trabalho.

A cidade

Numa outra ponta, para se pensar a saúde mental da população sem-teto, estão as próprias ocupações em relação à cidade. Até aqui nos referimos aos benefícios que a cidade pode incorporar a partir da experiência dos movimentos de moradia, mas é preciso também considerar a condição que as cidades possuem para acolher ou não esses movimentos por moradia. Do ponto de vista de uma interpretação marxista, a cidade abriga a força de trabalho, o poder capitalista e o Estado, sendo um espaço privilegiado para a acumulação do capital, ao mesmo tempo que uma realidade limitada pelas características do modo de produção capitalista, como diz Jean Lojkine, com seus limites à organização racional e socializada do território das cidades. Um deles, talvez o mais importante, é a função social da renda da terra na organização da cidade. A apropriação privada do solo na cidade torna difícil o desenvolvimento de forças produtivas, uma vez que os proprietários de terras desempenham o papel de aglomerar e combinar socialmente os meios de produção e reprodução sendo a renda da terra urbana um obstáculo ao planejamento urbano e às políticas sociais que ataquem as contradições que a propriedade privada da terra gera. E não se imagina que esse cenário possa mudar, uma vez que, atualmente, as instituições financeiras têm se apossado dessa renda, mesmo sendo ela um fator para a segregação nas cidades (LOJKINE, 1979 apud VÉRAS, 2000).

Ainda prosseguindo na modalidade de crítica marxista da cidade, esta como produto usa modelos de planejamento urbano que estimulam a competição, enquanto seus agentes procuram intervir nos vetores de valorização do espaço urbano, cuja regra básica é intensificar o uso da terra, sempre que possível substituindo usos pouco rentáveis, como a habitação social, por empreendimentos lucrativos (CALDEIRA, 2000 apud FIX, 2009) (...) “Os grandes investimentos existentes são priorizados para a cidade dos grandes eventos e não para um legado permanente do conjunto dos cidadãos, para moradores de favelas, *(e incluiríamos outros, como os sem-teto)*; sobrou a polícia, que, para garantir a conquista de territórios numa cidade conflagrada, *com o apoio de um sistema judiciário, que não aplica as leis, lembremos*, (ALENCASTRO, 2010; BEDESCHI, 2018) faz valer, como saída, o monopólio no uso da força contra os vulneráveis”. (FRANCO, 2014)

A despeito da aderência à realidade dos ambientes urbanos que as interpretações marxistas revelam sobre as cidades, e nesse sentido constituem conhecimento indispensável, essa crítica não nos parece contemplar toda a complexidade do urbano, visto que nas cidades há reações contra-hegemônicas, que o próprio potencial crítico da cidade suscita. A cidade é, antes de tudo, uma configuração espacial, uma dada organização espacial que organiza grandes contingentes habitacionais em uma mínima distância possível, o que expõe esse contingente a um grande volume de relações sociais diversas. Uma vez criado, esse espaço produz novas necessidades de criação, tanto de valores de uso, quanto de troca, para usarmos o jargão marxista. Do ponto de vista do espaço urbano não é só contingência e reflexão das categorias econômicas e sim um espaço produtor (na medida em que é atravessado por uma miríade de relações) de novas contingências e atividades econômicas, por exemplo. Por isso é desejável que se analisem os espaços cotidianos, as maneiras como são construídos e as formas como são geridos, as contradições que acarretam, sendo possível, a partir dessa análise, ampliar o conceito de espaço e o de urbano. Mas, não só, pois é necessário verificar como esses espaços inflexionam as relações sociais, intensificando-as e as ampliando, ou restringindo-as.

A claustrofobia que o modo de produção capitalista gera não é absoluta, pois as cidades sempre possuem alguma dose de urbanidade que é o cenário interativo dos seus moradores. É a urbanidade existente em São Paulo que propicia a formação dos

próprios movimentos por moradia, os quais vão se confrontar com as realidades descritas na crítica marxista.

Para entender a importância do contexto urbano e da urbanidade na vida social, dos cidadãos ou daqueles que não têm a sua cidadania reconhecida, é importante lembrar que a maioria da população mundial já vive em áreas urbanas e a urbanização ainda está em andamento nos países africanos e asiáticos (como Índia e China), mas também nos países latino-americanos, embora na América Latina os índices de urbanização acompanhem os da Europa Ocidental.

As cidades brasileiras espelham a desigualdade brutal de renda existente no país. Não é certo que a desigualdade se aprofunde nas cidades, mas também não é certo que elas tenham, nesse momento, condições de urbanidade que possam contribuir para a diminuição das diferenças de renda. O movimento por moradia é um ingrediente da dinâmica das cidades pela diminuição das desigualdades. De um modo geral, há características do meio ambiente urbano que afetam a saúde e o bem-estar, assim como a própria urbanidade. O acesso a saúde e serviços sociais, o ambiente físico, espacial e o social são fatores que interferem na saúde (VLAHOV; GALEA, 2002). Mas, é óbvio que o contexto urbano, com suas desigualdades, participa diferentemente nas questões de saúde mental, pois há desigualdades significativas no que diz respeito às condições de vulnerabilidade e de urbanidade.

Como a maior parte dos moradores das ocupações que estamos estudando é composta por migrantes, o quadro pessoal e psíquico dessa figura que a modernidade tornou exponencial - o imigrante - precisa ser considerado nas interpretações. Grande parte dos migrantes nas ocupações veio da região Nordeste do país. Santos (2014) nos lembra que nos deslocamentos, o novo meio ambiente que recepciona o imigrante é como um detonador.

Mudando de território e sendo expostas a outras culturas as pessoas têm chance de superar a alienação que ocorre nos primeiros momentos de um deslocamento, para o engajamento do seu ser no novo contexto. A memória, que serve para dar uma coesão social, no entanto, deve ser apagada, para que no lugar dela possa surgir um novo saber, mais adaptado ao novo ambiente. Isso permite que ocorra um fato paradoxal, ou seja, quanto menos inserido o indivíduo, seja pobre, minoritário

ou migrante, mais provavelmente o choque da novidade o atinja e ele chegue a um novo saber mais facilmente. “A consciência *do lugar* se superpõe à consciência *no lugar*” (op. cit.). Assim, um espaço desconhecido não é totalmente negativo, pois possibilita a produção da nova história. Da mesma forma, o passado é uma condição para a ocorrência de um evento, mas é o presente, que com a conjunção seletiva de forças existentes em um determinado momento, possibilita o novo. “É o futuro que comanda as ações do presente” (SANTOS, 2014).

Esse entendimento corrobora o paradoxo também notado na condição da pessoa quando membro dos movimentos de moradia, que é o de que essa situação instável e transitória (no caso do membro do movimento que é também migrante, portanto, duplamente instável) pode produzir uma certa proteção psíquica e o fortalecimento do indivíduo. Algo que evidentemente não é absoluto em razão da enorme pressão repressiva sobre os movimentos. Quando se compara a resistência e a resiliência, sobre as quais discutiremos a seguir e na consideração do racismo em nossa discussão, o que diz Milton Santos guarda sintonia com a capacidade de resiliência que podemos observar entre a população estudada.

Hage (2015) refere-se a uma fonte dessa resiliência e adaptação, à capacidade de fazer ainda alguma história, mesmo sob a máxima opressão. Diz ele que sempre há algo que fica de fora do sistema de inteligibilidade, de governabilidade, de domesticação, da razão instrumental, numa relação social. Esse algo que há nas relações é o que as excede e não se encaixa numa relação de poder ou de dominação, de exploração, racial ou étnica. Uma relação, por simples que seja, qualquer que seja, possui uma complexidade que envolve muitas dimensões. É possível supor, assim, que na imigração e numa ocupação essa produção de excessos “antiopressores” das relações sociais seja potencializada, por se tratar de um coletivo. Como diz E. Castro (2017)³¹, os coletivos podem produzir simulacros, isto é, distorções inventivas e criativas que subvertem o modelo ‘ideal’ que lhes é imposto, abrindo espaços de autonomia ou ingovernabilidade nos interstícios ou linhas de fratura da governança heteronômica que os oprime.

³¹ CASTRO, E. V. Sobre a noção de etnocídio, com especial atenção ao caso brasileiro.

Um outro aspecto que deve ser considerado quando pensamos a saúde mental dos moradores nas ocupações e que tem um caráter próprio, é a situação das crianças. Estas, obviamente, não dispõem dos mesmos recursos psicossociais que os adultos e vão viver a insegurança habitacional, o risco iminente da perda da moradia e a vulnerabilidade, de forma distinta, por isso, nossa pesquisa abordou-as de forma específica por meio das oficinas de arteterapia. A instabilidade habitacional em geral foi associada a riscos para a saúde de cuidadores e de suas crianças em famílias de baixa renda. A Academia Americana de Pediatria recomenda que os médicos pediatras investiguem as condições em que vivem as crianças, uma vez que a moradia é um determinante social poderoso da saúde em geral. E recomenda ainda que se encaminhem diretamente aos serviços sociais as famílias e os pacientes em que sejam detectados riscos ligados à carência habitacional, para que estes possam ser minimizados (SANDEL et al., 2018).

Tendo em vista os resultados obtidos nas oficinas de arteterapia, que tiveram como objetivo o acolhimento das crianças e adolescentes em suas demandas em saúde mental referentes à situação que viviam nas ocupações, observou-se que essa população estava preservada, conseguindo elaborar a situação traumática que se anunciava por meio de expressões criativas e engajadas. O fato de que crianças quisessem levar seus trabalhos para casa foi um indicador de que suas casas nas ocupações são um lar para elas, funcionando como um fator de proteção para a sua saúde mental ante o risco da perda da moradia.

Gobbi (2016) afirma que as crianças que frequentam a área central da cidade de São Paulo com as suas brincadeiras, pela simples presença de seus corpos nas ruas, que teriam uma força inestimável, criam uma outra dinâmica nas relações sociais do local. Essa dinâmica é uma oportunidade para compreender-se a cidade como território de disputas em que a histórica desigualdade urbana e brasileira revela-se entre os que estão invisíveis, como são as crianças sem-teto nesse local, as quais podem criar culturas, que deveriam ser respeitadas, por serem ricas invenções de mundos.

Observando, no entanto, a interferência de agentes policiais nas brincadeiras de crianças moradoras de ocupações na região do Vale do Anhangabaú, Gobbi (2016) constatou que as crianças conseguiam determinar quem podia e não podia participar de um jogo de bola, numa negociação natural numa brincadeira, mas que eram os

policiais que inibiam a continuidade do jogo, sem nem mesmo uma negociação aparente. Sua simples presença na área da brincadeira, “visava restituir uma ordem suposta e legitimada por muitos” (op. cit.).

Em 2011 as crianças filhas de sem-teto, mesmo acompanhadas de suas famílias, foram impedidas de se matricular em nas escolas e creches por não possuírem comprovantes de residência. Embora na escola apresentassem os mesmos padrões de comportamento que crianças da mesma idade e que viviam em moradias diferentes, algumas tinham a escola como o local para efetuar as refeições e não apresentavam vestuário apropriado para o clima, demonstrando que podiam se envergonhar da sua situação frente aos colegas de classe. Elas foram ainda discriminadas pelo corpo docente por serem filhas de sem-teto (OLIVEIRA, 2011).

A comparação dos dados obtidos nesta pesquisa com os dados da pesquisa de Oliveira (2011) e os obtidos por Gobbi (2016) indicam a necessidade de estudos aprofundados sobre a discriminação que as crianças sem-teto podem estar vivendo nas escolas e no uso do espaço urbano na área central da cidade. É necessário que sejam identificadas as necessidades, tanto de proteção das crianças em geral, como de ações específicas para que sejam coibidas as atuações de agentes públicos que pratiquem discriminação contra as crianças.

As crianças da classe média são treinadas na capacidade de concentração, disciplina, autocontrole, amor à leitura, pensamento prospectivo, ou seja, na capacidade de pensamento abstrato. Por isso podem ter resultados acadêmicos bons, que estão na base dos empregos mais bem remunerados a que podem ter acesso quando adultos. (SOUZA, 2018).

No entanto, não é apenas pelo treinamento diferencial que recebem as crianças de diferentes classes sociais, que as desigualdades se perpetuam. É também pela inculcação de um sentimento, uma autoestima, que elas podem ter por si próprias. Esse sentimento está na base também daquele que as pessoas são capazes de dirigir aos outros, por exemplo, definindo em escalas, desde as pessoas a serem evitadas na rua, até aquelas que podem ser amigas ou com quem podem se casar. (SOUZA, 2018).

No enfrentamento de questões relativas à saúde mental nas cidades, a urbanidade desempenha um papel, pois implica na qualidade do quadro de relações entre a cidade e seus habitantes e destes entre si, nas possibilidades maiores ou menores de integração social, na produção de uma cidadania mais abrangente, na maior fruição dos direitos sociais e também em consequência disso tudo, na produção de um cenário mais propício para a formação de indivíduos fortes. Nesse sentido, o espaço é uma experiência social em que um conjunto de recursos e constrangimentos, materiais e imateriais, envolve o ator individual, que o incorpora, sob forma de esquemas mentais, sistemas de ideias, de normas, de prescrições, de repertórios e de práticas (LÉVY; LUSSAULT, 2003).

Os moradores das ocupações no centro da cidade de São Paulo, cuja saúde mental mostrou-se preservada, podem ter sido beneficiados por viverem no centro da cidade, onde puderam usufruir não só de sua infraestrutura, mas também da urbanidade natural que a cidade fomenta, de maiores interações sociais, e, portanto, de formas outras de organização social. A urbanidade é o ideal de interação da diversidade humana, de maneira máxima e livre, com reconhecimento pleno e incondicional do outro, que é um pressuposto da cidadania. Quanto mais urbanidade, mais a anti urbanidade será inibida.

É importante lembrar que a cidade de São Paulo, com as ocupações que dão moradia e um novo uso aos edifícios abandonados no centro, reverte uma tendência para a periferização.

Como assinala LEMOS (1973 apud SAMPAIO, 1993):

(...) o planejamento urbano racional de uma metrópole não pode permitir que seja adotada como solução de abrigo da população a proliferação de uma imensidade de casinhas na periferia, encarecendo os serviços de infraestrutura e contribuindo para o congestionamento dos serviços de transporte (...) Habitações melhores, representando valores derivados de outras classes, serão apreciadas e mantidas somente se investimentos apropriados forem feitos na capacidade produtiva desses grupos, envolvendo drásticas mudanças em seu modo de vida tradicional e em sua organização socioeconômica.

Em São Paulo contrastam periferias desequipadas, cujos territórios são tratados como espaços onde os direitos não precisam incidir na sua plenitude, com redes de condomínios fechados para as classes média e alta e shopping centers, zonas deterioradas e zonas de “renovação” urbana. Evidentemente isso resulta numa

concentração de riscos (violência do Estado, inclusive) para os moradores dessas periferias.

Foram complexas as dinâmicas sociais e econômicas que geraram o padrão de crescimento e de periferização de São Paulo. Evidentemente participam com força dessa dinâmica mecanismos de especulação com a terra e de sua valorização, mas também outras lógicas sociais não inteiramente subordinadas a esses mecanismos econômicos, como a própria “natureza” da cultura antiurbanidade da cidade, de sua sociedade urbana.

Os que tiveram que sair do campo, que perderam as condições de manter suas vidas no meio rural, desde a libertação dos escravos, encontraram nas cidades grandes dificuldades na luta por emprego e moradia dignos, dificuldades essas que nunca foram sanadas e que se expressam, entre outros, no grande déficit habitacional existente e também, nas condições precárias de habitabilidade mesmo para aqueles que têm acesso à moradia (SPOSITO, 1988). Essa dinâmica complexa relativa às grandes transformações históricas recentes no Brasil e que geraram uma urbanização com cidades cujas estruturas (sociais, espaciais) são muito desiguais e resistentes à mudança, permanece ativa e visível, por exemplo, nos dados de distribuição da renda, como sabemos.

Todavia, como vimos insistindo, os movimentos de luta por moradia no centro de São Paulo vão contra essa dinâmica produtora de desigualdades que afeta o país, e os espaços urbanos, com as espacialidades que criam, insuflando vida para si e na cidade. Mas como já assinalamos, enfrentam também uma luta árdua, dado o estigma, a marginalização (inclusive criminal) que são atribuídos a todos aqueles que participam desses movimentos.

8.2 O racismo

Embora a prevalência de transtornos psíquicos entre os moradores de ocupações não difira daquela da população domiciliada na cidade, indicando os efeitos “positivos” que morar em ocupações tem na saúde mental de uma população em vulnerabilidade social e sujeita a muitas violências, parece importante analisar que outros condicionantes sociais adversos à saúde mental podem estar presentes na vida

dos sem-teto e da população da cidade em geral, buscando formas para o seu enfrentamento.

A população sem-teto sofre estigmatização e uma das barreiras a serem enfrentadas por cada um daqueles que se encontram nessa condição é superar os efeitos adversos do racismo (MUHAMMAD, 2018). Há uma consideração bastante conhecida de Althusser (1971) que ilustra a racialização que ele identifica com os três tipos de interpelação racistas: 1- a experiência de invisibilidade que exige do sujeito que se faça visível; 2- a interpelação negativa que exige do sujeito um trabalho para que seja valorizado, quando lhe são atribuídas características negativas (“desocupado”, “sujo”); e 3- a “desinterpelação”, que é um evento racista em dois atos, onde o racializado é interpelado como pertencendo a uma coletividade, portanto acredita que tem um lugar como qualquer outro, até que seja brutalmente lembrado que não está incluído na ordem simbólica, por exemplo: “Não, eu não estava falando com você. Sai daqui. Você não é parte de nós”. Essa terceira forma de discriminação, a desinterpelação é a mais devastadora. Justamente quando mais espera ser tratado com dignidade, a pessoa está sendo traída, humilhada. Ela “se despedaça”, não sabe mais quem é. “Eu não era quem eu pensava que fosse” é sua frase típica, acompanhada de angústia, agressividade e autodesvalorização. Como consequência, pode desenvolver uma relação ambivalente: continua a valorizar a fonte, ou seja, quem expressa essa rejeição, como algo/alguém que desperta um sentimento significativo em sua vida, mas também tem sentimentos agressivos em relação a ela, pela rejeição que sofreu (HAGE, 2015).

O racismo pode ser provocado, assim, por diferentes tipos de interpelação a que essa população está sujeita: *estrutural*, por ser majoritariamente afrodescendente, como a própria população brasileira; *específica* por estar privada de direitos sociais, mas não passiva e sim lutando por sua inclusão na condição de cidadãos; e *desinterpelante*, por receber a criminalização e não dispor de uma aplicação da lei apropriada em causas que envolvem disputas possessórias que lhe dizem respeito, como respostas do sistema judiciário e da mídia formadora de opinião pública, que não a considera, pelo contrário, detrata-a.

A desinterpelação é um processo de discriminação que exige do discriminado que vá além da busca por sua visibilidade ou da reafirmação de seu valor, que também

são respostas às formas como as pessoas são interpeladas quando enfrentam a invisibilidade ou a desvalorização. A desinterpelação caracteriza-se pelo fato de o sujeito ter sido primeiramente reconhecido como um igual em valor, sujeito de direitos, mas depois ter visto esse reconhecimento negado (HAGE,2015; MUHAMMAD, 2018).

No Brasil o racismo atravessa todas as questões sociais e, assim, um afrodescendente sofre um duplo estigma quando é portador de transtornos psíquicos. A título de esclarecimento, as recomendações da OMS para a promoção da Saúde Mental mencionam o papel dos veículos de comunicação de massa, que deveriam fazer campanhas de informação pública para vencer o estigma contra as pessoas que apresentam transtornos psíquicos. Além disso, reforçam o papel da Internet como poderoso instrumento nesse sentido e até para a ampliação do campo de discussão de opções para que se efetivem práticas de cuidado.

À comunidade caberia o papel de pressionar, estimular a mudança, atacando as causas e efeitos da discriminação, propondo estímulos à superação das barreiras, envolvendo-se nas atividades educativas, monitorando e avaliando a atenção oferecida à saúde e advogando mudanças de atitudes e da redução do estigma. A promoção envolveria ações de educação e a adoção de estilos de vida saudáveis, desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, produção de um ambiente saudável, eficácia na garantia de implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e dos serviços de saúde, em ações coletivas e intersetoriais (op. cit.).

Elizabeth Anderson, filósofa americana contemporânea e considerada uma pensadora de orientação conservadora, no esforço de redefinição do conceito de equidade afirma que, para serem realmente livres, os membros de uma sociedade devem estar aptos a funcionar como seres humanos, ou seja, ter comida, abrigo, cuidados médicos etc. Ser “*homeless*”, segundo ela, é uma condição de não liberdade absoluta. Assim, nem caberia falar em equidade no caso de não haver uma moradia para uma pessoa ou família. Caberia a uma sociedade livre remediar imediatamente esse problema. A construção de um modelo democrático de respeito à diversidade dos seres humanos que não se transforme numa hierarquia opressiva só pode ocorrer se as pessoas contarem com liberdade no desenrolar de suas vidas (HELLER,2019).

Habermas afirma que “no processo do esclarecimento, só podem estar participantes” (HABERMAS, 1987 apud WALLERSTEIN et al., 2018), e nesse sentido é muito importante o compromisso, que requer um engajamento ao longo da vida, com o que se entende por *humildade cultural*. Esta humildade evoca a capacidade de autorreflexão e autocrítica, que devem estar ligadas a uma análise sobre como o poder desigual, que existe nas relações, interfere na comunicação e no cuidado. A humildade cultural é importante porque ela anula o falso sentido de segurança que se tem quando se supõe a competência cultural, dando oportunidade para que cada caso seja revisitado em suas particularidades (CHAVES, 2018).

Várias situações sobrepuseram-se quando da análise dos dados e do rastreamento em saúde mental feito com os membros dos movimentos de moradia que participaram desta pesquisa. À situação de insegurança habitacional no interior de ocupações ameaçadas por forças sociais poderosas que incluem o Estado, soma-se o fato de vários dos membros do movimento serem migrantes pobres, o que por si só já os coloca num quadro de instabilidade social. Outro item a ser considerado é a presença de famílias e de um número grande de crianças, que vivenciam as instabilidades que as cercam de forma específica. Outra questão incontornável, de crucial importância e que se cruza com a questão da moradia, pois torna mais grave a situação, é a perseguição que os movimentos sofrem.

Esta pesquisa encontrou o racismo encoberto, como não poderia deixar de ser, que está na base de leis não aplicadas e práticas de negação de direitos, autorização de abusos e violências, como mais um dos condicionantes da saúde mental da população moradora de ocupações. Tendo em vista a importância do racismo no Brasil, que afeta a sociabilidade de maneira ampla e profunda e tem interferência no desenlace de estados psíquicos alterados, quer dizer, na produção de transtornos psíquicos que acometem os sem-teto, decidimos nos estender um pouco sobre o que encontramos na literatura sobre o racismo, para seu entendimento e enfrentamento e para avaliar a população estudada.

Qual o sentido de falar em racismo como um dos condicionantes da saúde mental dos sem-teto em São Paulo? De que modo a racialização, que é o processo de produção do racismo, permitiria avançar nas interpretações para além da insegurança habitacional e da vulnerabilidade já apontadas?

O racismo, como categoria teórica, aparece pela apropriação do conceito de raça por diversos pesquisadores e intelectuais durante os séculos XIII e XIX. Sua base foi a perspectiva biológica do conceito de raça utilizada para classificar subespécies animais estendida à espécie humana, com valores morais, dotes psíquicos e intelectuais e contribuiu para a hierarquização de sociedades. Essa transição do biológico para o moral é justamente o processo de racialização, que é um processo histórico, logo, uma produção social que fabrica diferenças, discriminações, tanto em atos como em ideias (FASSIN, 2018).

A racialização é a imposição de uma categoria implícita ou explícita de raça aos indivíduos ou grupos que termina servindo para dominá-los, explorá-los, excluí-los, combatê-los, sendo uma forma estrutural de justificar rejeições. Separar indivíduos de outros, cujas idades e qualificações são semelhantes, discriminando-os apenas em função de sua raça, pode provocar, de maneira indelével, um sentimento de inferioridade que afeta psíquica e emocionalmente as pessoas.

No Brasil instaurou-se uma sociedade moldada por um racismo estrutural, derivado da escravidão que está em nossa formação e que acabou operando ainda no presente como forma de reforçar a dominação social. Um dos precursores da percepção e teorização desse racismo estrutural merece ser citado:

Os fatos expostos nas páginas precedentes, relativos às condições de ajustamento social entre senhores e escravos põem em evidência duas coisas. Primeiro, que não se praticava a discriminação racial por causa de “prevenções” ou “ojerizas” inevitável ou voluntariamente associadas a diferenças raciais, por meio de determinações desencadeadas através de processos culturais. Como umas raças exerciam a dominação senhorial e outras a suportavam, a estratificação em castas produziu uma desigualdade de direitos e de deveres que se traduzia socialmente sem a intervenção de “ódios” ou de “antagonismos” raciais em medidas de discriminação racial. Segundo, as medidas discriminatórias assim produzidas, primariamente vinculadas à própria dinâmica da ordem social escravocrata, acabavam por desempenhar função específica. É que elas contribuía poderosamente para conservar e alimentar as condições sociais em que se engendrava a submissão de umas raças a outras, sob forma de apreensão mercantil dos indivíduos pertencentes às raças dominadas, e nas quais a legitimidade da dominação senhorial encontrava justificações ético-jurídicas e um fundamento econômico-racional. Em outras palavras, as formas de discriminação racial apontadas se vinculavam à perpetuação da ordem social escravocrata como e enquanto processos sociais, que operavam no sentido de manter a posição e a relação recíprocas existentes entre as “raças” a que pertenciam os *senhores* e as raças em que se recrutavam os *escravos* (FERNANDES; BASTIDE, 1959).

Pois esse racismo e a discriminação estão presentes na realidade social dos moradores sem-teto membros dos movimentos sociais por moradia, ainda que, por

estar encoberto pelo mito da democracia racial, que apregoa ou publiciza a mistura entre as raças (etnias) no Brasil, eles não o mencionem frequente e abertamente. Talvez não possam nomeá-lo, por não se sentirem autorizados a reconhecer que ocorre.

Tudo se agrava nesta segunda década do século XXI, no mundo, mas no Brasil de forma particularmente cruel. Não se separam mais as lógicas econômicas dominantes (o neoliberalismo) do regime político. Essas lógicas exigem o esvaziamento das políticas sociais e o desmonte de garantias individuais por serem “irracionais” em termos econômicos e os resultados conhecidos até aqui têm sido o aumento das desigualdades sociais, da concentração da riqueza. Tudo isso acompanhado pelo desamparo crescente da pobreza, que perversamente precisa ser combatida como se criminosa fosse. A criminalização da pobreza, fenômeno persistente, mostra ainda suas garras em nosso país, pois aqui o racismo é um referencial forte para a criminalização.

A criminalização da pobreza e dos trabalhadores é tema de muitos trabalhos e não só nos países onde isso é mais grave. Um exemplo são as posições do sociólogo Loïc Wacquant (2017),

O neoliberalismo, ao promover o crescimento do desemprego, o esvaziamento das políticas sociais e a desmontagem de garantias individuais, exige a criminalização da pobreza para aplacar as demandas populares e evitar a eventual tradução política da exclusão em protagonismo crítico e insurgente.

O Censo de 2010 deixa evidente a cor da desigualdade econômica: 70% dos brasileiros extremamente pobres são afrodescendentes negros. No mapa da violência 2011 – de 2002 a 2008 o número de negros assassinados subiu 20,2% enquanto diminuiu em 22,3% o número de brancos vítimas do mesmo crime. O antropólogo Luiz Eduardo Soares, um dos maiores estudiosos da questão da segurança pública no país, é sempre muito incisivo quanto a esse processo de criminalização da pobreza como ingrediente perverso do racismo. Segundo ele, no Brasil, os objetivos do aparato de segurança, na prática, têm sido preponderantemente sustentar a segurança do Estado pelo encarceramento de jovens negros e pobres, o que serve para atender ao clamor por produtividade policial. Assim, a polícia trava sua “guerra” contra os sujeitos que se envolvem em crimes, mesmo por meio de execuções extrajudiciais e ainda pela criminalização dos movimentos sociais, reprimindo-os arbitrariamente. Na medida em

que a realização desse objetivo inconstitucional envolve a aplicação seletiva (e, portanto, iníqua) das leis – as quais são retratadas por cor de pele e território, entre outros, esse processo reproduz, aprofunda e promove as desigualdades sociais (SOARES, 2018).

Um elemento chave nesse processo repressivo de criminalização da pobreza é a própria natureza da nossa polícia, que é uma polícia militarizada, o que também é alvo de críticas contundentes de Luiz Eduardo Soares e de muitos outros estudiosos da área, assim como de entidades diversas que lutam pela efetividade dos Direitos Humanos. É importante notar que, de acordo com a Constituição, as Polícias Militares são forças auxiliares e reserva do Exército (art. 144, parágrafo 6º), mas na prática estão sujeitas a duas cadeias de comando – uma sendo o Governador e o Secretário de Segurança do Estado e outra o Comandante do Exército. Em princípio, uma polícia a serviço da sociedade civil seria destinada a garantir direito e liberdades às pessoas quando estes estivessem sendo violados ou pudessem ser violados, mas por meios pacíficos e com o uso comedido da força, sempre tendo em vista a mediação de conflitos dentro da lei e respeitando os direitos humanos.

Mas não é assim que a Polícia Militar (PM) funciona no Brasil. As condições de trabalho não são boas para os policiais, os salários são insuficientes, há falta de qualificação e falta de apoio psicológico permanente. Além disso, os policiais estão submetidos a práticas disciplinares muito ultrapassadas, que afrontam direitos elementares, como a proibição de usar o cabelo comprido, exigência de coturno limpo, horários rígidos, sendo qualquer infração punida com prisão. Há, ao mesmo tempo, complacência quanto às práticas de extorsão, tortura, sequestro e assassinato, frequentemente atribuídas aos policiais. A complacência em relação ao racismo que permeia essas práticas é evidente, pois negros são tidos em princípio como criminosos.

No varejo cotidiano, só resta ao soldado procurar e flagrar a ocorrência, capturar o suspeito. Os grupos sociais mais vulneráveis serão também no quadro maior das desigualdades brasileiras e do racismo estrutural, os mais vulneráveis à escolha dos policiais, porque estes projetarão preconceitos no exercício de sua militância. [...]. Portanto, ser socialmente vulnerável torna-se sinônimo de ser vulnerável à abordagem policial, ao flagrante e à correspondente tipificação criminal. (SOARES, 2018)

Já em relação à violência, o Brasil apresentou em 2017 uma taxa de 30,8 mortes violentas por 100 mil habitantes. Segundo a OMS, tal dado caracteriza uma “epidemia

de violência”. Essa violência vem assolando a população afrodescendente: de cada 100 mortos, 71 são afrodescendentes; de maneira semelhante, 76% das pessoas que morrem em intervenções policiais são afrodescendentes. Nas capitais observa-se o uso excessivo da força policial, a militarização crescente das políticas de segurança pública e a repressão aos movimentos sociais.

Esse contexto gravíssimo de pobreza, de criminalização da pobreza e de racismo estrutural justifica, pensamos, que em nosso estudo, considerando a população estudada, sobressaia a categoria raça/cor que se cruza e reforça a categoria pobreza (classe social). Considerando as clássicas pesquisas (já mencionadas) de Florestan Fernandes, essa situação é histórica, principalmente em São Paulo, onde se encontrava a mais burguesa e competitiva das sociedades brasileiras, e onde, desde a libertação dos escravos, nenhuma instituição ou mesmo o Estado se interessaram pelo destino do escravizado liberto, deixando-o à própria sorte (FERNANDES; BASTIDE, 1959).

Assim formou-se o padrão periférico de cidadania ou uma sub cidadania, para a qual o acesso aos direitos sociais, inicialmente atrelado à ocupação profissional, direitos trabalhistas, previdenciários etc. são outorgados somente àqueles cujos lugares na produção são reconhecidos pelo Estado, excluindo todos os outros, já que a própria lei não os reconhece (SOUZA, 2018). A partir disso inicia-se um processo de classificação e desclassificação social. Portanto, a exclusão social no Brasil é histórica e dela são objeto majoritariamente os afrodescendentes.

No campo da saúde mental os estudos sobre os determinantes sociais que afetam a população afrodescendente e negra são escassos, com poucos aspectos importantes dos sofrimentos psíquicos atribuídos ao racismo estrutural. As situações de racismo enquanto modalidade de violência intensificam o sofrimento mental, mas em geral essa temática é tornada invisível nos espaços institucionais, anulando a avaliação do impacto do racismo no processo de adoecimento dos sujeitos e em suas condições clínicas (SILVA; RIBEIRO; SOUZA, 2018). Torna-se urgente a compreensão da dualidade do processo de sofrimento advindo do estigma do transtorno mental e do sofrimento causado pelo racismo, tanto no âmbito institucional, quanto em outras relações sociais.

Esse tipo de situação pode dialogar com a teoria da vulnerabilidade, que considera o processo saúde-doença em suas três dimensões: individual, social ou coletiva e programático ou institucional, que interferem na susceptibilidade do sujeito ao adoecimento (AYRES, PAIVA, FRANÇA, 2011; OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Nesta investigação, considerando os casos de adoecimento mental, há vulnerabilidade na dimensão individual, uma vez que os sujeitos participantes não possuem reconhecimento social, pelo contrário, em seu esforço por tornarem-se cidadãos, reclamando direitos, são criminalizados, com a adição perversa do racismo, como já assinalamos. Isso implica feridas profundas, que podem provocar o autodesprezo. Este, por sua vez, pode levá-los desde a ideação suicida, como a considerarem legítimo e merecido o não reconhecimento, naturalizando a desigualdade (SOUZA, 2018).

Nesse sentido, é sabido que

A capacidade humana de autorreflexão e descoberta de novos sentidos para a vida pessoal e social sempre foi recalcada e mantida sob vigilância. Essa capacidade humana é revolucionária e, quando deixada livre, tende a questionar o sentido da tradição e da reprodução impensada da vida (SOUZA, 2018)

Tendo em vista a herança escravista brasileira, deveria ser considerada a necessidade que historicamente se desenvolveu de negação da humanidade ao negro, que foi estendida a seus descendentes, por meio da humilhação, com os abusos, a violência e o prazer pervertido que pode ser extraído dessa opressão, como diz Jessé Souza (SOUZA, 2018). Todo esse processo se reflete na saúde mental (lembrando aqui que a prevalência de transtornos psíquicos na cidade de São Paulo, já citada, jamais foi encontrada em estudos anteriores dessa natureza), uma vez que aquilo que poderíamos chamar o equilíbrio psíquico, a sanidade, não está afastado de uma necessidade interna de justificação e sentido. Quando essas necessidades não podem ser satisfeitas, a realidade permanece reprimida, irrefletida e fragmentada. Nesses casos caberia ao indivíduo isolado, abstrair-se de seu próprio contexto. Diferentemente do que ocorre com a expressão de nossas necessidades externas, que podem ser conscientemente articuladas e são passíveis de nomeação ou expressão, esses conteúdos frequentemente não se integram ao consciente, provocando o aparecimento dos transtornos psíquicos.

10. Considerações finais

“(...) nós só existimos se somos narrados pelo outro, assim como o outro só existe se encontrar lugar em nossa narrativa” (CAFFÉ, 2017).

Esta pesquisa orientou-se pela construção de uma ação no sentido do cuidado em saúde mental que foi demandado por comunidades moradoras de ocupações de movimentos de moradia em São Paulo sob risco iminente de despejo, uma condição permanente nas ocupações. As ocupações se caracterizam por serem locais de insegurança habitacional, uma vez que seus moradores, não tendo a posse do local em que vivem, estão sujeitos a processos de reintegração de posse. A fim de delinear uma ação de cuidado em saúde mental foi necessário conhecer o perfil da população sem-teto, o sentido que a saúde mental tinha para ela, verificar a prevalência de transtornos mentais nessa população, a qual foi obtida pelo rastreamento da saúde mental da população adulta. Com as crianças moradoras de ocupações foram feitas oficinas de arteterapia e visitas às suas escolas, com o objetivo de acolher e dar espaço à expressão de possíveis situações conflituosas que estivessem vivendo.

Os sem-teto vivem em um contexto de invisibilidade, discriminação social, criminalização e racismo estrutural, daí que a hipótese inicialmente levantada foi a de que apresentariam uma prevalência de transtornos mentais superior à da população em geral.

No entanto, esse dado não se confirmou, indicando que a realidade em que vivem os sem-teto moradores de ocupações de movimentos de moradia organizados, mesmo submetidos à instabilidade e às crises que abalam seu bem estar físico, mental e social, pode amenizar os efeitos adversos do contexto vivido mediante formas de empoderamento, dos laços sociais e de outros resultados advindos da sociabilidade da vida que desenvolvem nas ocupações, como fatores de proteção à sua saúde psíquica. Tal forma de vida se alia ainda à urbanidade que pode ser desenvolvida pelas ocupações na cidade, desempenhando um papel de proteção à saúde mental, que se reflete na melhoria do ambiente urbano.

Empreendemos esta pesquisa entendendo que observar os efeitos da insegurança habitacional na saúde mental de moradores de ocupações ajudaria a direcionar a criação de políticas públicas e de normas sociais para orientar iniciativas no sentido de promover a saúde e prevenir prejuízos, inclusive de outros segmentos da

população que se encontrem em situação de vulnerabilidade semelhante, como é o caso dos moradores em situação de rua, que estão separados por um triz dos sem-teto moradores de ocupações.

De acordo com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018) a pobreza afeta populações diversas que estão em situação de vulnerabilidade no Brasil, mas em especial as que não gozam do direito à moradia, como previsto pelos parâmetros internacionais de direitos humanos. É frequente entre os grupos vulneráveis o despejo e o deslocamento violento de “suas terras” ou dos locais que “ocupam”, em que vão morar, forçando a migração para outras regiões, principalmente as periferias das grandes cidades. Além disso, de acordo com os dados apurados, deve-se registrar o assédio, ameaças e assassinatos que sofrem essas populações quando buscam um lugar para morar. Há recorrente impunidade dessa violência, o que contribui para o seu aumento e perpetuação (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018).

A falta de moradia tem grandes impactos sociais, como é evidente, mas os seus custos financeiros, sociais e humanos, enfim a carga para a sociedade e para o planeta, que a prevalência de transtornos mentais de populações em vulnerabilidade habitacional, sem-teto e moradora em situação de rua, acarreta, não são tão evidentes. A carga de uma morbidade pode ser obtida a partir de um cálculo que leve em conta os anos perdidos de vida produtiva e o impacto dessa perda em toda a cadeia de produção da riqueza de uma sociedade, de maneira que se possa ter uma medida de como um tipo de morbidade afeta de maneira sistêmica uma dada localidade, comunidade, sociedade, a humanidade, o planeta como um todo. No entanto, como avaliar o dano a uma vida, a muitas vidas, que podem ser comprometidas por tantos fatores, entre eles os que já foram apontados até aqui?

Os transtornos mentais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, têm custos em termos humanos, sociais e econômicos e são alvo de estigmatização, discriminação e da insuficiência dos serviços. Essas condições impedem que milhões de pessoas no mundo recebam o tratamento que necessitam e merecem. Dentre as recomendações de longo alcance para o enfrentamento das questões de saúde mental, a OMS orienta que se faça o tratamento na Atenção Primária, que é a porta de entrada para o atendimento em saúde, de maneira que se disponibilizem medicamentos

psicotrópicos, que haja o estabelecimento de políticas, programas e legislações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

Na contramão dessa recomendação, o Estado brasileiro continua a “querer fechar os olhos” para o fato de a saúde mental das pessoas ser afetada por suas condições de vida, os determinantes sociais, indicando a institucionalização e a segregação como políticas de Estado para lidar com o problema da saúde mental.

Quando a prevalência de transtornos mentais na cidade de São Paulo surpreendeu os epidemiologistas do mundo no início dos anos 2000, já havia a consciência de que o problema da saúde mental da população da cidade não pode ser negligenciado. Esse dado foi como o rabo do dragão de que nos fala Ingold³², exceto que agora a ele podemos ligar os exemplos de resiliência, resistência e superação que a população sem-teto da cidade de São Paulo nos dá em sua luta.

Tanto homens como mulheres e crianças da população sem-teto acompanhada vivem a insegurança habitacional por motivos históricos, agravados pela profunda precarização do trabalho que afeta o país, a despeito da sua incrível capacidade de adaptação aos mais diversos trabalhos.³³ Tal precarização, no geral, dificulta o acesso à moradia por esses segmentos, embora nesse campo seja também incrível a enorme capacidade dos sem-teto de, com pouquíssimos recursos, encontrarem soluções: os movimentos de moradia ocupando edifícios ociosos no centro da cidade de São Paulo constituem uma dessas soluções.

População que, de maneira organizada, com seu serviço voluntário à cidade, contribui para a saúde pública, com a eliminação de focos transmissores de vetores de doenças em prédios e áreas abandonadas (SALLES, 2017)³⁴, dando demonstração ainda de sua capacidade e criatividade para inventar uma cidade mais habitável não apenas em termos ecológicos, mas em sociabilidade. Tudo isso, mesmo quando sofre o racismo estrutural, a opressão aberta, a violência do Estado, a perseguição da mídia

³² <https://pt.scribd.com/document/268059834/INGOLD-Caminhando-com-Dragoes-pdf>

³³ Nas grandes cidades do Terceiro Mundo, a precariedade da existência da maioria da população inclui uma variedade infinita de ofícios, numa multiplicidade de combinações em movimento permanente, exigindo pessoas dotadas de grande capacidade de adaptação. As divisões de trabalho são adaptáveis, instáveis, plásticas, feitas mediante incitações internas e externas. A solidariedade deve ser criada e ser recriada (SANTOS, 2014)

³⁴ SALLES, R. T. Agravos de Saúde Pública relacionados aos imóveis abandonados na região central da cidade de São Paulo (médico infectologista CRM 150.347), 2017

e da população informada por ela, a criminalização e a reintegração de posse, com a contribuição de setores ideologizados do judiciário³⁵, ou seja, condições impostas pela sociedade e pelo Estado.

Esta pesquisa também desembocou numa avaliação da obra coletiva humana que é a cidade, cujo sentido e dinâmica consistem na multiplicação das trocas e na solidariedade humana e não apenas no que é dado pelo que determina o Capital.

A vida nas ocupações que acompanhamos, que buscamos elucidar, apresenta uma dimensão de dádiva: no espaço de vida de seus moradores há momentos em que eles não precisam pensar na ocupação, em que mesmo estando sitiados, pois ocupam territórios dominados, constroem uma vida digna, até que bombas de gás, balas de borracha, cassetetes e outras formas de humilhação e ataque, que ainda são permitidas pela legislação do Estado brasileiro, venham lembrá-los de que “não existem”, negando-lhes a percepção de sua própria existência.

O que faz com que moradores de ocupações de movimentos organizados de moradia em São Paulo, num país tão desigual, cujas práticas de Estado mais se aproximam de uma necropolítica (MBEMBE, 2018), ou seja, que pessoas em vulnerabilidade social, invisibilizadas, perseguidas e criminalizadas, quando justamente dão o seu melhor, possam ainda, frente à ameaça avassaladora de perderem, pela violência, o precário local que conseguiram para sobreviver, apresentar uma prevalência em transtornos mentais comuns semelhante à da população domiciliada na cidade?

Sua “heroica normalidade”, a meu ver, um signo de sua capacidade ímpar de resiliência, mas também de resistência, só pode ser atribuída ao que Machado de Assis e Guimarães Rosa nos ajudam a ver em seus dois contos de mesmo nome, “O Espelho”. Certamente não foi por acaso que Guimarães deu ao seu conto o mesmo nome do de Machado. Machado nos fala de um homem que está testemunhando aos amigos o que viveu em sua própria vida, ou seja, algo de que teve a experiência.

³⁵ Em nosso país, nessa conjuntura do final da segunda década do século XXI, nos deparamos mais uma vez com um poder judiciário e um Ministério Público tomados por membros que não vêem problema em publicamente manifestar-se de forma ideológica e primária, revelando, para quem quiser ver, que suas ações e decisões são influenciadas por essas ideologias, que influenciam também suas relações com o ordenamento jurídico vigente, em franco desrespeito a preceitos constitucionais.

Afirma então que descobriu que não há uma alma só, mas duas, uma que olha de dentro para fora e outra que olha de fora para dentro. E trata de explicar como chegou a essa concepção do que seria a alma exterior, ou seja, a parte da identidade que, sendo formada como uma laranja, é a que vem da alma que olha de dentro para fora. Relata como o Joãozinho, o alferes perdeu em uma situação vivida, em que ficou só, sem nem cachorros para lhe dizerem que existia, a sua alma exterior. Com a deixa, Guimarães nos convida a que o acompanhem, não numa aventura, mas numa experiência e desenvolve como se constrói a outra metade da laranja, a alma interior, a da visão que olha de fora para dentro.

O que as ocupações fazem de fato, com seu trabalho e organização, segundo minha conclusão, é contribuir para a prevenção, promoção e o cuidado à saúde mental recomendados pela OMS, quando possibilitam que os sem-teto construam sua identidade como a metade da laranja de que fala Guimarães.

Se os sem-teto não têm, ou a têm de maneira precária e prejudicial, a visão que vem de dentro para fora, por tudo acima descrito, como sustentariam sua identidade, se não eles mesmos desenvolvendo uma visão de si mesmos que lhes vem de fora para dentro e os sustenta?

Sem dúvida há ainda muito a aprender com essa camada da população que, em sua luta exemplar pela sobrevivência, consegue criar os espaços internos e externos que viabilizam a vida para si e para todos nós.

Referências Bibliográficas

ALENCASTRO, L. F. **História e geopolítica brasileira**. Centro de Estudos do Atlântico Sul, EESP-FGV: Paris Sorbonne, 2017.

ALENCASTRO, L. F. O pecado original da sociedade e da ordem jurídica brasileira. **Novos estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 87, p. 5-11, jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000200001&lng=en&nrm=iso>.

ALENCASTRO, L. F. Vida privada e ordem no Império. In: ALENCASTRO, L. F.; NOVAIS, F. A. (Org.). **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. (Império: a corte e a modernidade nacional, 2).

ALTHUSSER, L. **Lenin and philosophy, and other essays**. London: New Left books, 1971.

ALVES, F. J. O.; MACHADO, D. B.; BARRETO, M. L. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 54, n. 5, p. 599-606, Maio 2019.

ANDRADE, L. H. et al. **Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey**, Brazil. PLoS ONE, San Francisco, v. 7, n. 2, p. e31879, fev. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879>>.

ANSELM L.; BARROS, F.C.; MINTEN, G.C; GIGANTE, P.; HORTA, L.B; VICTORA,C.V; **Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982**, Pelotas, RS. Ver. **Saúde Pública**, 2008, 42(Supl.2) 26-33.

ARAÚJO, T.M de; PINHO, P.de S.; DE ALMEIDA, M.M. GUIMARÃES; Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** vol.5 no.3 Recife July/Sept.2005; <http://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. (Orgs.). **Violência e vulnerabilidades nos desenhos infantis**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Eduff, 2017.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTANA, C. L. A. O desenho da família como forma de expressão infantil. In: ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. (Orgs.). **Violência e vulnerabilidades nos desenhos infantis**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Eduff, 2017. P. 15-35.

AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W. Reflexões sobre o desenvolvimento cognitivo infantil a partir do desenho. ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. (Orgs.). **Violência e vulnerabilidades nos desenhos infantis**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Eduff, 2017.

AYRES, J. R. C. M. **Sobre o risco**: para compreender a epidemiologia. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V. S. F.; FRANÇA JR., I. From natural history of disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary public health. In: PARKER, R.; SOMMER, M. **Routledge handbook in global public health**. Oxon: Taylor and Francis, 2011. p. 98-107.

AYRES, J.R.C. Uma concepção hermenêutica de saúde. **PHISIS Revista de Saúde Coletiva**. RJ.17(1)43-62 .2007

BARATTO, R. Muros de Ar: curadores apresentam o pavilhão do Brasil na Bienal de Veneza 2018. **Arch Daily**, 29 maio 2018. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/895354/muros-de-ar-curadores-apresentam-o-pavilhao-do-brasil-na-bienal-de-veneza-2018>>.

BASTIDE, R. **O sonho, o transe e a loucura**. São Paulo: Três Estrelas, 2016.

BEDESCHI, L. **Limites do sistema possessório, conhecimento e a prática do princípio constitucional da função social da propriedade urbana no Tribunal de justiça do Estado de São Paulo**. 2018. 188f. Tese (Programa de planejamento e gestão do território) - Fundação Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo, 2018.

BONDUKI, N. Por que prender lideranças do movimento de moradia? **Folha de S. Paulo**, 02 set. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/nabil-bonduki/2019/09/por-que-prender-liderancas-do-movimento-de-moradia.shtml>>.

BOULOS, G. **Estudo sobre a variação de sintomas depressivos relacionado à participação coletiva em ocupações de sem-teto em São Paulo**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BOULOS, G. **Por que ocupamos?** uma introdução à luta dos sem-teto. 4. ed. São Paulo: Autonomia Literária, 2015.

BOWLBY, J. **Perda, tristeza e depressão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. v. 3: apego e perda.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 09 abr. 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>.

BRIERS, C.; DE VOS, L. **São Paulo Ocupada**: city making in central margins. 2015. 207 f. Dissertação (Mestrado em Assentamentos Humanos) – Faculdade de Engenharia, Departamento de Arquitetura, Universidade KU Leuven, Leuven, 2015.

CAFFÉ, C. **Era o hotel Cambridge**: arquitetura, cinema e educação. São Paulo: Edições SESC, 2017.

CALAZANS, G. J. **Políticas públicas de saúde e reconhecimento**: um estudo sobre prevenção da infecção pelo HIV para homens que fazem sexo com homens. 2018. 328f. Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

CALDEIRA, T. **Cidade de muros**: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: 34 Letras, 2000.

ARENDT, H. **A dignidade da política: ensaios e conferências/Hannah Arendt**.org.Antonio Abranches; Rio de Janeiro .Relume- Dumará, 195p.

CHAVES, V. Cultural humility X reflections and relevance for CBPR, 2010. In: WALLERSTEIN, N. et al. (Eds.). **Community-Based participatory research for health: advancing social and health equity**. 3rd ed. Hoboken, NJ: Jossey- Bass, 2018.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH), Organizaçãodos Estados Americanos (OEA). **Observações preliminares da visita in loco da CIDH ao Brasil**. Rio de Janeiro: OEA, 2018. Disponível em: <<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/238OPport.pdf>>.

COMPTON, M. T.; SHIM, R. S. The social determinants of mental health. **Focus**, Washington, v. 13, n. 4, p. 419-425, Oct. 2015.

DIAS, C.C.N. **PCC: Hegemonia nas prisões e monopólio da violência**. São Paulo. Editora Saraiva. 2013.455p.

DECLARAÇÃO universal dos direitos humanos. Paris: Assembleia Geral das Nações Unidas. 10 dez. 1948. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

DORNELLES, A. E.; SILVA, M. B. O Retrato censitário da população adulta em situação de rua em Porto alegre. In: DORNELLES, A. E.; OBST, J., SILVA, M. B. (Orgs.). **A rua em movimento**: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre. Porto Alegre: Editora do Brasil, 2012. p. 43-57.

FASSIN, D. Nem raça, nem racismo: o que racializar significa. In: MACHADO, M. H.; SCHWARCZ, L. (Orgs.). **Emancipação, Inclusão e Exclusão**: desafios do passado e do presente. São Paulo: EDUSP, 2018.

FELLET, J. Minha Casa, Minha Vida piorou cidades e alimentou especulação imobiliária, diz ex-secretária do governo Lula. **BBC Brasil**, São Paulo, 4 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44205520>>.

FELTRAN, G. S. Valor dos pobres: a aposta no dinheiro como mediação para o conflito social contemporâneo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 27, n. 72, p. 495-512, Dec. 2014.

FELTRAN, G.S. Margens da política, fronteiras da violência: uma ação coletiva das periferias de São Paulo. **Lua Nova**, São Paulo, n.79.2010, 201-33.

FERNANDES, A. Tutela e autonomia no governo dos pobres, em RUI, T. MARTINEZ, M. FELTRAN, G.org. **Novas Faces da vida nas ruas**. EDUFSCar, 2016, 378p

FERNANDES, F.; BASTIDE, R. **Branços e Negros em São Paulo**. 2. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959. (Brasiliense, 305).

FETHERMAN, D. L.; BURKE, S. C. Using community-based participatory research to advocate for homeless children. **Social Work in Public Health**, v. 30, n. 1, p. 30-37, Oct. 2015.

FILADELFO DE AQUINO, C.R. **A coletivização como processo de construção de um movimento de moradia: uma etnografia do Movimento dos Sem-teto do Centro (MSTC)**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

FIX, M. Uma ponte para a especulação: ou a arte da renda na montagem de uma "cidade global". **Caderno CRH**, Salvador, v. 22, n. 55, p. 41-64, abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792009000100003&lng=en&nrm=iso.

FRANCO, L. G.; ASSIS, S. G.; PINTO, L. W. Violência familiar e suas manifestações no desenho da família. In: ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. (Orgs.). **Violência e vulnerabilidades nos desenhos infantis**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Eduff, 2017. P. 186-217.

FRANCO, M. **UPP-A redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro**. 2014. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2014.

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS (FIPE). **Censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo**: 2015: Resultados. São Paulo: FIPE, 2015.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. O. Saúde mental na atenção básica – uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997-2007). **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.1, n. 2, p.112-131, out./dez. 2009.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-84, mar. 2014.

GILMAN, S. L., Raça, racismo e psicopatologia: Da vila antissemita à era Pós-direitos Civis. In: MACHADO, M. H.; SCHWARCZ, L. (Orgs.). **Emancipação, Inclusão e Exclusão**: desafios do passado e do presente. São Paulo: EDUSP, 2018.

GOBBI, M.A. **Ocupações e infância: crianças, luta por moradia e culturas infantis na cidade de São Paulo**. Crítica Educativa (Sorocaba/SP), v.2, n.2, p.9-24, jul./dez.2016

GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um

estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.

GONÇALVES, D. S. K. **Avaliação de Desempenho do Self Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured clinical interview for DSM-IV-TR**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBÜHLER, I. (Orgs.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GRAÇA, J. C.; CORREIA, R. G. Acerca da multidimensionalidade da categoria sofrimento. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 52, n. 3, p. 109-129, 2018.

GUIMARÃES, V.V. et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta do Estado de São Paulo, **Brasil. Rev. Bras. Epidemiol** 2010;13(2):314-25. <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/13.pdf>

GUIRADO, G. M. P.; PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 92-98, mar.2016.

GULCUR, L. et al. Housing, Hospitalization, and Cost Outcomes for Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities Participating in Continuum of Care and Housing First Programmes. **Journal of Community & Applied Social Psychology**, v. 13, n. 2, p. 171-186, 2003.

HACKETT, R.; HACKETT, L. Child psychiatry across cultures. **International Review of Psychiatry**, v. 11, n. 2-3, p. 225-235, 1999.

HAGE, G. **Alter-politics: critical anthropology and the radical imagination**. Australia: Melbourne University Publishing, 2015.

HECKERT, U. **Psiquiatria e População de Rua: Epidemiologia, Aspectos clínicos e Propostas Terapêuticas**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Medicina. São Paulo. 1998

HEIDEMANN, D. Os migrantes e a crise da sociedade do trabalho: humilhação secundária, resistência e emancipação. In: Serviço Pastoral dos Migrantes. **Migrações: discriminações e alternativas**. São Paulo: Paulinas/SPM, 2004. Cap. 2.

HELENE, P., PACHECO, J., COUTO, D. (2020), **Colapso do Edifício Wilton Paes de Almeida – SP: lições aprendidas**, Revista ALCONPAT, 10 (1), pp. 114 – 131, DOI: <http://dx.doi.org/10.21041/ra.v10i1.419>

HELLER, N. **The philosopher redefining equality: Elizabeth Anderson thinks we've misunderstood the basis of a free and fair society**. Annals of Thought, 07 jan. 2019.

Disponível em: <<https://www.newyorker.com/magazine/2019/01/07/the-philosopher-redefining-equality>>.

INGOLD, T. Da transmissão de representações à educação da atenção. **Educação**, v. 33, n. 1, p. 6-25, 2010.

INGOLD, T. **The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill**. London, New York: Routledge, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **CENSO**: 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JENSEN, C. B. et al. New ontologies? Reflexions on some recent “turns” in STS. **Anthropology and Philosophy. Social Anthropology**, v. 25, n. 4, p. 525-545, 2017.

KAKUMA, R. et al. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. **Lancet**, v. 378, n. 9803, p. 1654-1663, 2011.

KASTELIC, S. L. et al. Socio-ecologic framework for CBPR: development and testing of a model 77. In: WALLERSTEIN, N. et al. (Eds.) **Community-Based participatory research for health: advancing social and health equity**. 3rd ed. Hoboken, NJ: Jossey-Bass, 2018.

KEHL, M. R. **O bovarismo brasileiro: ensaios**. São Paulo: Boitempo, 2018.

KELLET, P.; MOORE, J. Routes to home: homelessness and home-making in contrasting societies. **Habitat International**, v. 27, n. 1, p. 123-141, 2003. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197397502000395>>.

KIRMAYER, L. J. Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. **Social Science & Medicine**, v. 29, n. 3, p. 327-339, 1989.

KOHARA, L. Uma sociedade que naturaliza pessoas vivendo nas ruas é hipócrita e autodestruidora. Entrevistador: Carla Jiménez. **El País**, São Paulo, 7 jun. 2018. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/05/07/politica/1525727928_782991.html>. Acesso em: 1º maio 2019.

LACAN, J. **O Seminário: livro 11, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 615-634. (Saúde em Debate, 170).

LEFÈBVRE, H. **O direito à cidade**. São Paulo: Editora Moraes, 1991.

LÉVY, J.; LUSSAULT, M. **Dictionnaire de la Géographie et de l'espace des sociétés**. Paris: Belin Litterature et Revues, 2003.

LUSSAULT, M. **O homem espacial: a construção social do espaço humano**. Buenos Aires: Amorrortu, 2015.

LYNCH, S. et al. Feasibility of shelter-based mental health screening for homeless children. **Public Health Reports**, v. 130, n. 1, p. 43-47, 2015.

MANIR, M. Em nome do nada. **Revista Piauí**, fev. 2018. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/em-nome-do-nada/>>.

MARCÍLIO, M. L. **História da escola em São Paulo e no Brasil**. São Paulo: Instituto Braudel; Imprensa Oficial, 2005.

MARICATO, E. em DAVIS, M. **Planeta favela**. São Paulo: Boitempo, 2006, 272p.

MARTIN, D.; SPINK, M. J.; PEREIRA, P. P. G. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, p. 295-305, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100295&lng=en&nrm=iso>.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MENEGAT, M. **A crítica do capitalismo em tempos de catástrofe**: o giro dos ponteiros do relógio no pulso de um morto. Rio de Janeiro: Consequência, 2019.

MINAYO, M. C. Introdução. In: ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. (Orgs.). **Violência e vulnerabilidades nos desenhos infantis**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Eduff, 2017. P. 15-35.

MUHAMMAD, M. Four: understanding contemporary racism, power, and privilege and their impacts on cbpr. In: WALLERSTEIN, N. et al. (Eds.). **Community-Based participatory research for health**: advancing social and health equity. 3rd ed. Hoboken, NJ: Jossey- Bass, 2018.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. O lugar da saúde mental da infância e adolescência na atenção primária à saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 239-250, 2013.

NABUCO DE ABREU, C. et al., Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. *Artmed*, 2006 224p.

NATAN, T. & STENGERS, I., *Doctors and Healers*. Polity Press. Cambridge. 2012.p 199.

OLIVA, J.; FONSECA, F. O “modelo São Paulo”: uma descompactação anti urbanidade na gênese da metrópole. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, n. 65, p. 20- 56, 31 dez. 2016.

OLIVEIRA, N. C. Somos sem-teto e é essa privação que nos une: análise da base social dos movimentos dos sem-teto de São Paulo. **Desigualdade e diversidade**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 71-94, ago/dez. 2011.

ONGARI, R. M. S. **Hospital Psiquiátrico, um serviço à espera de um prazo de validade**: a coerência da Nota Técnica Nº 11/2019 com as produções acadêmicas nacionais. 2019. 19p. Monografia (Programa de Aprimoramento de Enfermagem em

Saúde Mental e Psiquiatria) - Escola de Educação Permanente, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto de Psiquiatria, São Paulo, 2019. No prelo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, 2001. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevención del suicidio**: instrumentos dirigidos a grupos específicos sociales y profesionales particularmente relevantes para la prevención del suicidio. Ginebra: OMS, 2000.

ORNELAS, J. et al. Housing First: an ecological approach to promoting community integration. **European Journal of Homelessness**, v. 8, n. 1, p. 29-56, 2014.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-250, jun. 2015.

OXFAM. **A distância que nos une**: um retrato das desigualdades brasileiras. São Paulo: OXFAM Brasil, 2017. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/publicacoes/>>. Acesso em: 26 set. 2017.

PASTERNAK, S. Habitação e saúde. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 51-66, abr. 2016.

PEREIRA, T.T.S.O.; BARROS, M.N. dos S.; AUGUSTO, M.C.N.de. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental** vol.9 n.17 Barbacena dez.2011 versão impressa ISSN 1679-4427.

PERSPECTIVA do usuário: Práticas Integrativas Complementares focam a saúde dos pacientes e os ajudam a reencontrarem-se. **Jornal PSI**, n. 195, p. 14-17, 2019.

PESCE, R. P. et al. Expressões do comportamento agressivo e da violação de regras no desenho da família. In: ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. (Orgs.). **Violência e vulnerabilidades nos desenhos infantis**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Eduff, 2017. P. 277-315.

PINHEIRO, P. Autoritarismo e transição. **Revista USP**, n. 9, p. 45-56, 30 maio 1991.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (PMSP). **Relatório Pesquisa de Ocupações da SEHAB/PMSP**. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO (PMSP). **Situações das ocupações na cidade de São Paulo**. Resultado do trabalho realizado pelo Grupo Executivo, instituído pela Portaria nº 353 de 16 de maio de 2018. São Paulo, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo**. São Paulo: Fundação Instituto de Pesquisa Econômica, 2015.

Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0003.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Habitação. **Caderno para Discussão Pública do Plano Municipal de Habitação**. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.habitasampa.inf.br/files/CadernoPMH.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PUGET, J.; KAËS, R. (Orgs.). **Violência de Estado y Psicoanálisis**. Buenos Aires: Centro Editor de America Latina, 1991.

RAMIRES, V. R. R. et al. Saúde Mental de crianças no Brasil: uma revisão de literatura. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 311-322, 2009.

RABASQUINHO, C.; PEREIRA, H. Género e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 3, p. 439-454, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000300010&lng=pt&nrm=iso>

RIBAS, L. M. **A pessoa em situação de rua como sujeito de direito: elementos críticos de uma política pública**. 2019. Tese (Doutorado)- Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito, São Paulo, 2019.

RIBEIRO, F. M. L. et al. Vulnerabilidade Social na Infância e expressão no desenho da família. In: ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. (Orgs.). **Violência e vulnerabilidades nos desenhos infantis**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Eduff, 2017. P. 37-85.

ROLNIK, R. **Guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças**. São Paulo: Boitempo, 2015.

ROLNIK, R. Imóveis vazios e crise da moradia em Londres e São Paulo. **Blog da Raquel Rolnik**, 11 set. 2017. Disponível em: <<https://raquelrolnik.wordpress.com/tag/imoveis-vazios/>>.

ROSA, J. G. Primeiras Estórias, Coleção Folha Grandes Escritores Brasileiros; v.11 MEDIAfashion, Rio de Janeiro, 2008 ,200p

ROUDINESCO, E.; PILON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SAAD, L. **“Fumo negro”**: a criminalização da maconha no pós- abolição. Savador: EDUFBA, 2018.

SAFATLE, V. O poder da psiquiatria. **Revista Cult**, n. 184, 2013. Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-poder-da-psiquiatria/>>.

SALDIVA, P. **Vida urbana e saúde**. São Paulo: Contexto, 2018.

SALGADO, L. S.; OLIVA, J. T. O mal-estar na comunicação: a violação da opinião pública pelo sistema midiático. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 57, n. 2, p. 894- 921, 6 ago. 2018.

SALLES, M. M.; ALVIM, T. Criminalizado no Brasil, Movimento Sem Teto do Centro é destaque na Bienal de Chicago. **Arch Daily**, 19 set 2019. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/925107/criminalizado-no-brasil-movimento-sem-teto-do-centro-e-destaque-na-bienal-de-chicago>>.

SAMPAIO, M. R. **Casas proletárias em São Paulo**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, 1993.

SANCHES, D. **Processo participativo como instrumento de moradia digna: uma avaliação dos projetos na área central de São Paulo 1990 a 2012**. 2015. 463f. Tese (Doutorado)- Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015.

SANDEL, M. et al. Unstable housing and caregiver and child health in renter families. **Pediatrics**, v. 141, n. 2, p. e20172199, feb. 2018.

SANTANA, C. L. A.; ROSA, A. S. **Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social**. São Paulo: Epidauros Medicina e Arte, 2016.

SANT'ANNA, E.; BERGAMO, M. Movimento pede concessão de edifício ocupado no centro de SP. **Folha de S. Paulo**, 20 ago. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/movimento-pede-concessao-de-edificio-ocupado-no-centro-de-sp.shtml>>.

SANTOS, E. L. **Ocupação Santa Maria: conflitos, infâncias e brincadeiras**. 2017. 113f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE, 2017.

SANTOS, G.de B.V.dos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores de área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** vol.35 no.11Rio de Janeiro 2019 Epub Oct 31,2019 <http://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnicas e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2014.

SCHLEUMER, F. Recriando Áfricas: presença negra na São Paulo colonial. **Histórica - Revista Eletrônica do Arquivo do Estado de São Paulo**, n. 46, p. 1-10, 2011.

SCHULZ, A. J. et al. **Empowerment as a multi-level construct: perceived control at the individual, organizational and community levels**. Michigan: University of Michigan, 1993.

SCHWARCZ, L. M.; MACHADO, M. H. P. T. (Orgs.). **Emancipação, inclusão e exclusão: desafios do passado e do presente**. São Paulo: EDUSP, 2018.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802543&lng=pt&nrm=iso>.

SILVA, G. A.; RIBEIRO, F. N. L.; SOUZA, F. L. **“Negro drama”**: a trama do racismo e os desafios para a política de saúde mental na contemporaneidade. VI seminário CETROS crise e mundo do trabalho no Brasil. Fortaleza: UECE, 2018. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/425-51388-18072018-095144.pdf>.

SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS, PLÁSTICAS E SIMILARES DE SÃO PAULO (SINQUIMSP).

Assédio Moral: violência psicológica que põe em risco sua vida. 3. ed. São Paulo: Sindicato dos Químicos de São Paulo, 2011. (Coleção Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente).

SOARES, A. Assédio moral e ideação suicida. In: BARRETO, M.; NETTO, N. B.; PEREIRA, L. B. (Orgs.). **Do assédio moral à morte de si**: significados sociais do suicídio no trabalho. São Paulo: Matsunaga, 2011. cap. 7.

SOARES, L. E. Polícia militar e justiça criminal como promotoras de desigualdades. In: SCHWARCZ, L. M.; MACHADO, M. H. P. T. (Orgs.). **Emancipação, inclusão e exclusão**: desafios do passado e do presente. São Paulo: EDUSP, 2018.

SOUZA, J. **A classe média no espelho**: sua história, seus sonhos e ilusões, sua realidade. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2018.

SOUZA, J. **A elite do atraso**: da escravidão à Lava-Jato. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

SOUZA, J. **Subcidadania brasileira**: para entender o país além do jeitinho brasileiro. Rio de Janeiro: LeYa, 2018.

SOUZA, L. G. S. et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, Dez. 2012.

SPOSITO, M. P. O migrante e a educação: o sonho nutre a luta. **Travessia (São Paulo)**, v. 2, p. 16-21, 1988.

STEFANCIC, A.; TSEMBERIS, S. Housing First for long-term shelter dwellers with psychiatric disabilities in a suburban county: a four-year study of housing access and retention. **Journal of Primary Prevention**, v. 28, n. 3-4, p. 265-279, 2007.

STENGERS, I. **DOCTORS AND HEALERS**. English edition Polity Press: Cambridge, 2018.

STEVENS, J. Occupied city: Hotel Cambridge and central São Paulo between urban decay and resurrection. In: CAIRNS, G.; ARTOPOULOS, G.; DAY, K. (Eds.). **Critical Futures, From Conflict to Inclusion in Housing**. Interaction of Communities, Residents and Activists. London: UCL Press, 2017. cap. 1, p. 23-39.

TANAKA, L. H.; SANTANA, C. L. A. Grupo Focal como importante ferramenta de pesquisa participativa em Saúde. In: TOLEDO, R. F. et al. (Orgs.). **Pesquisa Participativa em Saúde**: vertentes e veredas. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018. p. 205-241. (Temas em Saúde Coletiva, 24).

TAVARES, L. Governo do Acre fretou 50 ônibus para enviar imigrantes a SP. **Folha de S. Paulo**, 30 abr. 2014. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1447453-governo-do-acre-fretou-50-onibus-para-enviar-haitianos-a-sp.shtml>>.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2017.

TOLEDO, R. F.; GIATTI, L. L. Challenges to participation in action research. **Health Promotion International**, v. 30, n. 1, p. 162-173, 2015.

TOLEDO, R. P. **A capital da solidão**: uma história de São Paulo das origens a 1900. São Paulo: Objetiva, 2003.

TRINDADE, T. A. O que significam as ocupações de imóveis em áreas centrais?. **Caderno CRH**, Salvador, v. 30, n. 79, p. 157-173, abr. 2017.

TSEMBERIS, S.; ASMUSSEN, S. From streets to homes: the pathways to housing consumer preference supported housing model. **Alcoholism Treatment Quarterly**, v. 17, n. 1-2, p. 113-131, 1999.

VENÂNCIO DOS SANTOS, G.de B. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores de área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** vol.35 no.11 Rio de Janeiro 2019 Epub out 31, 2019 <http://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>

VANDEMARK, L. M. Promoting the sense of self, place, and belonging in displaced persons: the example of homelessness. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 21, n. 5, p. 241-248, 2007.

VÁSQUEZ-VERA, H. The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: A systematic review. **Social Science and Medicine**, v. 175, p. 199-208, feb. 2017.

VÉRAS, M. P. B. A vida social e sua concha: notas sobre Henri Lefèbvre e a cidade. **Ponto-e-Vírgula: Revista de Ciências Sociais**, n. 7, p. 1-27, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/pontoevirgula/article/view/13957>>.

VÉRAS, M. P. B. **Trocando olhares**: uma introdução à construção sociológica da cidade. São Paulo: Studio Nobel: EDUC, 2000.

VILLAÇA, F. São Paulo: segregação urbana e desigualdade. **Estudos Avançados**, v. 25, n. 71, p. 37-58, 2011.

VLAHOV, D.; GALEA, S. Urbanization, urbanicity, and health. **Journal of Urban Health**, v. 79, n. 4, suppl. 1, p. S1-S12, 2002.

WACQUANT, L. **Os condenados da cidade**: estudo sobre a marginalidade avançada. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2017.

WALLERSTEIN N, DURAN B. Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity.

American Journal of Public Health, Washington, v. 100, suppl. 1, p. S40-S46, apr. 2010.

WALLERSTEIN, N. et al. (Eds.). **Community-Based participatory research for health: advancing social and health equity**. 3rd ed. Hoboken, NJ: Jossey- Bass, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors**: background paper by who secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf> . Acesso em: 4 ago. 2019.

XIAO, Y. et al. Exploring the Impacts of Housing Condition on Migrants' Mental Health in Nanxiang, Shanghai: A Structural Equation Modelling Approach. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 2, p. E225, 2019.

YAMAMOTO, O. OLIVEIRA, I. Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. esp, p. 9-24, 2010.

YANG, P.; SALLES, M. M.; ALVIM, T. Luta por moradia: por que criminalizar a cidadania? **Estadão**, 08 ago. 2019. Disponível em: <<https://opinioao.estadao.com.br/noticias/espaco-aberto,luta-por-moradia-por-que-criminalizar-a-cidadania,70002959017>>.

YOUNG, A. The anthropologies of illness and sickness. **Annual Review of Anthropology**, v. 11, p. 257-285, 1982. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.an.11.100182.001353>>.

ZYLBERKAN, M. 1.098 imóveis ociosos em SP ignoram alerta e ficam sujeitos a IPTU mais caro. **Folha de S. Paulo**, 14 maio 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/05/1098-imoveis-ociosos-em-sp-ignoram-alerta-e-ficam-sujeitos-a-iptu-mais-caros.shtml>>.

Anexo 2 – Consentimento dos pais**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CRIANÇAS E JOVENS³⁶ PARTICIPAREM DAS
OFICINAS DE DESENHO**

Eu, _____ autorizo meu(s) filho(s) menor(es) participe(m)
de oficina de desenho para rastreamento da saúde mental coletiva das crianças da
ocupação, e autorizo o uso das imagens produzidas por ele(s) sem fimcomercial.

Nome da criança:

Idade: _____ Série escolar: _____

Escola que frequenta: _____

Assinatura do Responsável: _____ Data: / /

³⁶ Os maiores de 18 anos assinam o TECLE.

Anexo 3 – Questionário sociodemográfico para a caracterização dos sujeitos

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Pesquisa: A saúde mental da população em ocupações

Você está convidado a participar de uma avaliação breve que visa compreender como as situações vividas podem afetar a saúde mental de pessoas em vulnerabilidade social que moram em ocupações. Todos os dados serão **confidenciais**, ou seja, os participantes não serão identificados em suas respostas. Por favor, assine abaixo se você concorda em participar dessa iniciativa.

Nome: _____
 Estado civil: _____
 Gênero: _____
 Nacionalidade: _____
 Cor da pele: () Amarelo () Branco () Preto () Pardo () Indígena
 Natural de: _____
 Endereço: _____
 Idade: _____ Quanto tempo está: em São Paulo? _____
 Quanto tempo está na ocupação? _____
 Nível de Escolaridade: _____
 Fundamental () Segundo grau () Superior () Outro: _____
 Está trabalhando? SIM () NÃO ()
 Se sim qual a função: _____
 Faz algum tratamento de saúde mental? SIM () NÃO ()
 Se sim, qual? _____
 Qualquer dúvida fique à vontade para me contatar.

Psicóloga Cássia Fellet:

Contato da investigadora

São Paulo, _____ / _____ / 201__

OBRIGADA!

Anexo 4 – Self Report Questionnaire-20 SRQ-20

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE.	
APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS	
<p>Teste: SRQ 20 – Self Report Questionnaire.</p> <p>Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.</p> <p>Instruções</p> <p>Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.</p> <p>OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.</p>	
PERGUNTAS	RESPOSTAS
9.1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM ☐ NÃO ☐
9.2- Tem falta de apetite?	SIM ☐ NÃO ☐
9.3- Dorme al?	SIM ☐ NÃO ☐
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM ☐ NÃO ☐
9.5- Tem tremores nas mãos?	SIM ☐ NÃO ☐
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM ☐ NÃO ☐
9.7- Tem má digestão?	SIM ☐ NÃO ☐
9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM ☐ NÃO ☐
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM ☐ NÃO ☐
9.10- em chorado mais do que de costume?	SIM ☐ NÃO ☐
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM ☐ NÃO ☐
9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM ☐ NÃO ☐
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM ☐ NÃO ☐
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM ☐ NÃO ☐
9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM ☐ NÃO ☐
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM ☐ NÃO ☐
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM ☐ NÃO ☐
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM ☐ NÃO ☐
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM ☐ NÃO ☐
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM ☐ NÃO ☐
9.21-Total de respostas SIM	
<p>9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: 1[] Sim</p> <p>2[] Não</p>	
<p>RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.</p>	
<p><u>Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados</u></p>	

Anexo 5 – CAGE (Annoyed by criticism guilty eyed-opener) Questionnaire**Questionário CAGE**

Esse é um teste muito simples. Tudo que você deve fazer é responder sim ou não às questões.

Ao responder é importante que você leve em conta seu comportamento e sentimentos em toda a sua vida e não apenas neste momento

1- Você já sentiu que precisava parar de beber?

Sim Não

2- As pessoas já te chatearam criticando o fato de você beber?

Sim Não

3- Você já se sentiu culpado por beber?

Sim Não

4- Você já sentiu pela manhã que a primeira coisa que precisava era de um gole (para acordar, para se acalmar ou se livrar de uma ressaca)?

Sim Não

Anexo 6 – Pergunta Aberta

Aqui você pode mencionar/ exprimir livremente o que não lhe foi perguntado e você considerar importante para essa pesquisa.

[illegible]

Anexo 7 – Regulamento Interno Movimento dos Sem-teto do centro (MSTC)

REGIMENTO GERAL DAS OCUPAÇÕES DO MSTC

ÍNDICE

1 PARA QUE SERVE O REGIMENTO GERAL DAS OCUPAÇÕES DO MSTC?	1
2 QUEM PODE MORAR NAS OCUPAÇÕES GERIDAS PELO MSTC?	1
3 INSTÂNCIAS DE ORGANIZAÇÃO DA OCUPAÇÃO	1
3.1 COLETIVOS DE ANDAR OU RUA	1
3.2 COLETIVOS DE TRABALHO	2
3.3 REUNIÃO DOS MEDIADORES	3
3.4 COORDENAÇÃO DA OCUPAÇÃO	4
3.5 ASSEMBLEIA GERAL DA OCUPAÇÃO	4
3.6 PARTICIPAÇÃO GERAL DOS MORADORES	5
4 TAXA ASSOCIATIVA E CONTRIBUIÇÃO PARA DESPESAS COLETIVAS – PARA QUE SERVEM? QUAL A DIFERENÇA ENTRE ELAS?	6
5 SEGURANÇA INTERNA E PORTARIA	8
6 COMPORTAMENTO: RESPEITAR E SER RESPEITADO	9
7 HIGIENE E LIMPEZA	9
8 REFEIÇÕES COMUNITÁRIAS	10
9 PENALIDADES	10
10 PROCESSO DISCIPLINAR (DIREITO DE SE DEFENDER DE UMA RECLAMAÇÃO)	10
11 VIGÊNCIA	11
12 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO	12
13 TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA	12

1 PARA QUE SERVE O REGIMENTO GERAL DAS OCUPAÇÕES DO MSTC?

§1º. O objetivo deste Regimento é prever regras gerais que promovam a organização e o bem-estar das ocupações geridas pelo MSTC – Movimento Sem Teto do Centro; e também para impulsionar a permanente formação e organização política de seus moradores.

§2º. Este Regimento Geral é de observância obrigatória em todas as ocupações geridas pelo MSTC.

§3º. Observadas as disposições previstas em lei, nenhuma organização (criminosa, religiosa, civil etc.) tem o direito de questionar a conveniência das regras previstas neste Regimento Geral. Eventual discordância do(s) morador(es) associado(s) deverá ser manifestada pessoalmente nas instâncias de organização do MSTC.

§4º. Importante ressaltar que as ocupações do MSTC NÃO se constituem alternativa habitacional definitiva, são espaços provisórios de moradia que, se por um lado promovem a função social da propriedade, por outro, dependem da permanente organização do movimento para o sucesso da luta pela futura moradia definitiva.

2 QUEM PODE MORAR NAS OCUPAÇÕES GERIDAS PELO MSTC?

Poderão morar nas ocupações as famílias regularmente associadas ao MSTC, desde que:

§1º. Tenham sido previamente indicadas à Coordenação da Ocupação por um dos grupos de base filiados ao MSTC;

§2º. Não sejam beneficiárias de programas públicos de subsídio de aluguel, como auxílio-aluguel, parceria social etc.

3 INSTÂNCIAS DE ORGANIZAÇÃO DA OCUPAÇÃO

3.1 COLETIVOS DE ANDAR OU RUA

§1º. Os Coletivos de Andar ou Rua têm a finalidade de promover a constante formação e organização política dos moradores, assim como a boa convivência coletiva do Andar ou Rua.

§2º. Os Coletivos de cada Andar ou Rua serão compostos:

- a) pelos moradores, maiores de idade, de cada unidade residencial do respectivo Andar ou Rua;

b) por um(a) Mediador(a) escolhido livremente pela maioria dos respectivos moradores para um período de dois meses. A função de mediação poderá ser compartilhada entre os membros da família, maiores de idade.

§3º. Se ninguém se voluntariar, haverá um rodízio obrigatório entre as unidades residenciais do andar ou rua, em ordem crescente de numeração. Se a família da vez recusar-se, será aplicada uma advertência por escrito, passando a função para a próxima residência, e assim por diante, até algum(a) mediador(a) ser escolhido(a).

§4º. O Mediador tem a incumbência de auxiliar a formação e a organização política de todos os moradores, em posição de igualdade e horizontalidade com todos. Deste modo, o Mediador poderá ser substituído a qualquer momento pela decisão da maioria do respectivo Coletivo. Qualquer alteração deverá ser comunicada imediatamente à Coordenação.

§5º. O Coletivo de cada Andar ou Rua, presidido pelo Mediador, deverá se reunir, no mínimo, a cada quinze dias, no mesmo dia e horário, previamente acordados pelo grupo. A Coordenação deverá ser informada sobre o dia e o horário da reunião.

§6º. O primeiro ponto de pauta da reunião será reservado, obrigatoriamente, à devolutiva do Mediador, com breve relato sobre a última "Reunião dos Mediadores". Em seguida, serão tratadas questões relevantes para o MSTC, para a Ocupação e para o respectivo Andar ou Rua.

§7º. A participação, representada ao menos por um dos moradores de cada unidade residencial, será registrada em livro próprio, guardado pelo Mediador do Andar ou Rua, com identificação da data da reunião, nome completo e unidade residencial do morador, seguida de sua assinatura. Quando for justificada, o motivo da falta deverá ser registrado na lista de presença.

§8º. Eventuais conflitos entre os moradores deverão ser solucionados primeiramente pelo próprio Coletivo, devendo ser notificados à Coordenação apenas se persistirem.

§9º. O Mediador deverá anotar os pontos mais relevantes da reunião para apresentá-los na próxima "Reunião dos Mediadores".

3.2 COLETIVOS DE TRABALHO

§1º. Os Coletivos de Trabalho serão compostos por um grupo de moradores escolhidos voluntariamente em Assembleia Geral para a realização de uma tarefa voluntária, específica e provisória.

§2º. Cada Coletivo será gerenciado por um Mediador e outro suplente, escolhidos na Assembleia Geral.

§3º. Eventuais conflitos entre os membros do grupo deverão ser solucionados primeiro pelo próprio Coletivo, devendo ser notificados à Coordenação apenas se persistirem.

3.3 REUNIÃO DOS MEDIADORES

§1º. A “Reunião dos Mediadores” será composta por:

- a) Mediadores dos Coletivos de Andar ou Rua;
- b) Coordenador Geral e demais membros da Coordenação.

§2º. Compete à “Reunião dos Mediadores”:

- a) promover a formação dos Mediadores dos Coletivos de Andar ou Rua de tal forma que possam auxiliar na constante organização e formação política dos respectivos Coletivos em prol da luta por moradia e da boa convivência coletiva;
- b) exercer as funções de Conselho Consultivo do Coordenador Geral.

§3º. A Reunião dos Mediadores, presidida pelo Coordenador Geral, deverá ocorrer, no mínimo, a cada quinze dias, no mesmo dia e horário, previamente acordados pelo grupo.

§4º. Antes de iniciar a reunião, cada Mediador deverá entregar à Coordenação uma cópia (xerox) da lista de presença da última reunião do próprio Coletivo de Andar ou Rua.

§5º. Iniciada a reunião, o primeiro ponto de pauta será reservado, obrigatoriamente, à devolutiva dos Mediadores, com breve relato da reunião anterior do respectivo Coletivo. O próximo ponto de pauta será reservado, obrigatoriamente, à devolutiva da Coordenação, com breve relato da reunião anterior da Coordenação Geral do MSTC.

§6º. A participação de cada Mediador será registrada em livro próprio, guardado pela Coordenação, com identificação da data da reunião, dos assuntos da pauta, do nome completo de cada membro, seguida de sua assinatura. A ausência de um Mediador deverá ser substituída, obrigatoriamente, por algum membro do Coletivo. Quando a falta for justificada, seu motivo deve ser registrado na lista de presença.

§7º. O Mediador que tiver participação inferior a 70% (setenta por cento), descontadas as faltas justificadas, ficará sujeito à penalidade de advertência a critério da Coordenação.

3.4 COORDENAÇÃO DA OCUPAÇÃO

§1º. A Coordenação da Ocupação, presidida pelo(a) Coordenador(a) Geral, será composta por moradores da Ocupação ou de fora, em qualquer caso, previamente indicados pela Coordenação Geral do MSTC.

§2º. Compete à Coordenação da Ocupação:

- a) decidir sobre a organização e o funcionamento diário da Ocupação;
- b) decidir sobre a necessidade de remanejamento de moradia de uma família para outra unidade residencial, na mesma Ocupação ou para outra, com o objetivo de resolver persistentes problemas de convivência entre vizinhos ou reacomodar idosos ou deficientes físicos para locais com melhor acessibilidade.
- c) promover a permanente formação e organização política dos Mediadores e dos demais moradores, segundo as orientações superiores da Coordenação Geral do MSTC.
- d) decidir imediatamente sobre os casos omissos deste Regimento Geral, sem prejuízo de deliberação posterior pela Assembleia Geral do MSTC.

3.5 ASSEMBLEIA GERAL DA OCUPAÇÃO

§1º. A Assembleia Geral dos Moradores, composta pela reunião ordinária de todos os moradores associados, é o órgão máximo de deliberação da Ocupação. Deve ser realizada, ao menos, uma vez por mês, para discutir e deliberar questões relevantes para o MSTC e para a Ocupação.

§2º. O dia da Assembleia, seu horário de início e fim, bem como a pauta da reunião serão divulgados pela Coordenação, no quadro de avisos gerais, com antecedência mínima de 10 (dez) dias. O horário limite da reunião será às 22h00.

§3º. Se o tempo de reunião se esgotar, a Coordenação deverá imediatamente colocar em votação a continuidade da Assembleia Geral ou sua suspensão. Se a maioria votar pela suspensão, a Coordenação informará o próximo dia e horário para continuidade dos trabalhos. Neste caso, excepcionalmente, não precisará observar a antecedência mínima indicada no parágrafo anterior.

§4º. Qualquer morador poderá propor a inclusão de assunto em pauta, desde que encaminhe o pedido à Coordenação da Ocupação, com a antecedência mínima de 12 (doze) dias.

§5º. Para dar início à Assembleia, em primeira convocação, deverão estar presentes no horário marcado 50% +1 dos associados. Não sendo atingido esse quórum, a Assembleia será iniciada meia hora depois, com qualquer número dos associados presentes.

§6º. Todos os moradores têm o direito de falar, votar e serem votados, desde que estejam em dia com suas contribuições (Taxa associativa e Contribuição para despesas coletivas).

§7º. Antes que a Assembleia tenha início, deverá ser indicado(a) um morador ou moradora para conduzir, rigorosamente, o tempo e a ordem de fala de cada participante, que deverá levantar a mão para ser inscrito na lista de falas.

§8º. Em regra, uma proposta será considerada aprovada se obtiver a maioria simples dos votos dos associados presentes.

§9º. A participação, representada ao menos por um dos moradores de cada unidade residencial, maior de idade, será registrada em livro próprio, guardado pela Coordenação, com identificação da data da reunião, nome completo e respectiva unidade residencial, seguida de sua assinatura.

§10. É obrigatória a participação das famílias nas Assembleias Gerais, Ordinárias ou Extraordinárias. Três faltas consecutivas em Assembleias Ordinárias, sem justificativa prestada à Coordenação da Ocupação, poderá acarretar em sua exclusão do MSTC.

3.6 PARTICIPAÇÃO GERAL DOS MORADORES

§1º. As famílias moradoras deverão participar das reuniões dos Coletivos de Andar ou Rua e dos demais atos e Assembleias da Ocupação ou do MSTC, no percentual mínimo de 70% (setenta por cento), com o objetivo de promover a boa convivência coletiva e o avanço da luta pelo direito constitucional à moradia (CF, art. 6º).

§2º. As tarefas coletivas (ex.: mutirões, limpezas de espaços coletivos, rodízio de portaria etc.), acordadas e aprovadas em Assembleia, são obrigatórias e não servem como pontos de participação. O descumprimento dessas obrigações poderá ensejar a aplicação de uma das penalidades previstas no capítulo 9 deste Regimento.

§3º. Para aferir o percentual mínimo de participação serão contabilizadas todas as atividades convocadas pela Coordenação e divulgadas, com antecedência mínima de 2 (dois) dias, no quadro de avisos gerais.

§4º. A participação inferior a 70% (setenta por cento) das famílias associadas, descontadas as faltas justificadas, poderá ensejar a penalidade de advertência a critério da Coordenação da Ocupação.

§5º. A fim de assegurar maior transparência e publicidade ao critério de participação, a porcentagem de participação das famílias associadas será atualizada mensalmente e ficará disponível no quadro de avisos gerais, com identificação das respectivas unidades residenciais por porcentagem e cores: acima ou igual a 70% (verde), entre 60% e 70% (amarelo) e abaixo de 60% (vermelho).

§6º. O ingresso em atividades de capacitação e formação ministradas por colaboradores da ocupação, prestadores de serviços e voluntários, conta como participação. Recomenda-se que o integrante da ocupação, ao integrar nestes coletivos, esteja ciente da atividade e comprometa-se a participar até a conclusão da atividade. A desistência injustificada será causa de advertência.

4 TAXA ASSOCIATIVA E CONTRIBUIÇÃO PARA DESPESAS COLETIVAS – PARA QUE SERVEM? QUAL A DIFERENÇA ENTRE ELAS?

§1º. Como em qualquer associação é preciso que os respectivos associados contribuam para o custeio das despesas coletivas. Para tanto, cada família-associada deverá contribuir com os seguintes valores:

a) Taxa associativa: valor mensal aprovado em “Assembleia Geral do MSTC” e que é cobrado de cada uma das famílias regularmente associadas ao MSTC, tanto moradores de ocupação quanto membros dos grupos de base. Esta contribuição serve para custear despesas gerais da associação, destinadas ao sucesso da luta por moradia, por exemplo: custeio de faixas, cartazes, aluguel de ônibus, viagens, realização de atos, assessoria técnica de advogados, contadores, assistentes sociais, arquitetos, engenheiros etc. (cf. artigo 13, alínea “e” do Estatuto Social do MSTC) – valor destinado às atividades gerais do MSTC, ou seja, fora da Ocupação.

b) Contribuição para despesas coletivas: valor mensal aprovado pela primeira “Assembleia Geral da Ocupação” destinado ao custeio de despesas coletivas ordinárias, ou seja, despesas diárias e rotineiras da Ocupação (ex.: gastos mensais com materiais de limpeza, elétrico, hidráulico, extintores de incêndio, pequenas reformas, material de escritório, móveis de uso comum, remuneração por serviços prestados à Ocupação etc.). Seu valor é fixado com base na soma das despesas dos últimos doze meses e/ou previstas para o próximo ano, dividida entre as respectivas famílias moradoras associadas – valor destinado para uso EXCLUSIVO na própria Ocupação.

c) Contribuição para despesas coletivas extraordinárias: valor temporário, aprovado pela Assembleia Geral da Ocupação, mediante prévia prestação de contas, destinado ao custeio de despesas coletivas extraordinárias, não suportadas pelo valor até então arrecadado com a “Contribuição para despesas coletivas”.

§2º. As contribuições serão recolhidas, apenas e tão somente, por pessoas previamente autorizadas pela Assembleia Geral da Ocupação, mediante o fornecimento de recibo de pagamento ao morador, com identificação do responsável pelo recolhimento.

§3º. A família associada, que não puder pagar a sua contribuição (taxa associativa e contribuição para despesas coletivas) em dia, deverá entrar em contato com a Coordenação, no prazo máximo de 15 dias após o vencimento, para negociar outra data de pagamento, senão pagará juros de 0,5% (meio por cento) ao dia sobre o saldo devedor.

§4º. A cada três meses, deverá ser convocada uma Assembleia Geral da Ocupação para a “Prestação de Contas Trimestral” das receitas e despesas coletivas ocorridas nos últimos três meses, para conhecimento e aprovação de todos os moradores associados.

§5º. A cada doze meses, deverá ser convocada uma Assembleia Geral da Ocupação para a “Prestação de Contas Anual das Receitas e Despesas Coletivas” havidas nos últimos doze meses, para conferência e aprovação dos presentes. A prestação de contas também servirá de base para a revisão anual da “Contribuição para despesas coletivas” para o ano seguinte. Eventuais incorreções apontadas pela Assembleia deverão ser solucionadas e, posteriormente, submetidas à nova conferência de todos, quantas vezes for necessário, até a aprovação final da prestação de contas.

§6º. As prestações de contas trimestrais e anuais anteriores ficarão sempre à disposição dos moradores associados para consulta, em local definido em Assembleia Geral, e podem, inclusive, ser fotografadas com esse objetivo.

5 SEGURANÇA INTERNA E PORTARIA

§1º. Não jogar objetos pelas janelas ou nas escadas, corredores e áreas coletivas.

§2º. É proibido praticar furtos, roubos, receptação ou guarda de objetos roubados.

§3º. É expressamente proibido portar qualquer tipo de arma nas dependências da Ocupação.

§4º. É proibido traficar ou vender qualquer tipo de droga, incluindo bebida alcoólica, dentro da Ocupação.

§5º. A portaria funciona em regime integral de 24 horas. Onde a ocupação ainda não está consolidada todos os moradores deverão ser organizados em escalas de horário, mediante trabalho voluntário e sem ajuda de custo. Nos casos em que a ocupação já esteja consolidada (posse reconhecida pelo Poder Público), poderá ser concedida uma ajuda de custo.

§6º. A entrada e a saída do prédio ou terreno devem ser obrigatoriamente registradas na Portaria. Cada morador deve ser identificado pelo porteiro, apresentando sua Carteira de associado.

§7º. A entrada de qualquer visita deverá ser autorizada por um dos moradores que a receberá. Na entrada, o visitante será identificado e registrado em livro próprio, com a indicação do Andar ou Rua e do nome de quem vai visitar, devendo lhe ser alertado sobre o horário de visita permitido (entrada durante o dia e saída até às 22 hs do mesmo dia da entrada):

a) Caso a visita pretenda pernoitar, o morador deverá obter prévia autorização da Coordenação da Ocupação, com antecedência mínima de 01 (um) dia.

b) Antes de adentrar, a visita deverá assinar um termo de ciência no qual conste que sua estadia é provisória pelo prazo autorizado e, portanto, não lhe dá direito de permanecer por prazo indeterminado, bem como não implica em sua filiação automática no MSTC.

§8º. Entre as 22 hs e 6 hs, haverá uma vigilância especial sobre a circulação de pessoas na portaria. As famílias devem procurar sair somente em casos de extrema necessidade (trabalho, estudo, doenças).

§9º. Em caso de dúvida, antes de tomar qualquer atitude, os responsáveis pela portaria deverão entrar em contato com a Coordenação.

§10. Não é permitida a utilização da unidade ocupada pela família para depósito, guarda móveis ou para acúmulo de objetos sem utilidade.

§11. A utilização do domicílio para depósito de produto ilícitos ou produto de origem clandestina implicará em denúncia à autoridade policial e exclusão imediata do associado.

6 COMPORTAMENTO: RESPEITAR E SER RESPEITADO

§1º. A participação de todos é essencial para a boa convivência coletiva entre as famílias moradoras.

§2º. Todos e todas devem se tratar com respeito, tanto moradores quanto Coordenação da Ocupação, sem ofensas pessoais (xingamentos e palavrões etc.).

§3º. São terminantemente proibidas quaisquer formas de agressões físicas e psicológicas entre todos e todas, especialmente em relação às mulheres e crianças, dentro ou fora das unidades residenciais. Nesses casos, quaisquer moradores poderão tomar as medidas necessárias e proporcionais à "Legítima Defesa de Terceiro", inclusive a retirada imediata do agressor da Ocupação e a proibição de sua entrada. O incidente deverá ser comunicado imediatamente à Coordenação, para deliberar a respeito.

§4º. É proibido ingressar na Ocupação em estado de embriaguez.

§5º. Entre às 22 hs (noite) e 6 hs (manhã), não é permitido fazer barulho nos cômodos ou nos corredores e escadas. Evitar fazer barulho (e ligar o som alto) mesmo dentro do horário permitido, respeitando o direito ao descanso de quem trabalhou, o sono dos bebês, a pessoa que esteja doente, o horário de estudos das crianças etc.

§6º. É proibido fumar nas áreas coletivas.

§7º. Fica a família moradora advertida de que quaisquer benfeitorias, que vierem a ser feitas por ela, passarão a fazer parte integrante da unidade residencial provisória. Portanto, caso venha a sair da Ocupação, a família NÃO terá direito à retenção ou ao ressarcimento por qualquer uma delas, quer tenham sido destinadas à conservação, à melhoria das condições gerais ou ao maior conforto da habitação (ex.: não poderá retirar pias, vasos sanitários, portas, janelas etc.).

7 HIGIENE E LIMPEZA

§1º. A limpeza e higienização das áreas coletivas e dos sanitários devem ser feitas por todos os moradores, voluntariamente, conforme a organização do respectivo Coletivo de Andar ou Rua e de Trabalho.

§2º. A limpeza e higienização das unidades ocupadas pelas famílias é dever dos moradores e necessária para o bem estar coletivo. É preciso ter claro que a unidade ocupada não caracteriza propriedade e que pode ser vistoriada a qualquer tempo, pelo Poder Público e Coordenação, caso o morador não cumpra esse dever.

§3º. É proibido jogar lixo pelas janelas ou nas áreas coletivas. O lixo deve ser recolhido aos lugares indicados e nos horários estabelecidos.

8 REFEIÇÕES COMUNITÁRIAS

§1º. As famílias devem respeitar os horários estabelecidos para as refeições comunitárias.

§2º. Todos os que participem das refeições comunitárias devem participar do esforço em conseguir doações de alimentos.

9 PENALIDADES

§1º. O descumprimento de quaisquer itens deste Regimento será analisado pela Coordenação da Ocupação e poderá ensejar as seguintes penalidades:

- a) ADVERTÊNCIA, aplicada a critério da Coordenação, SEM direito de recurso à Assembleia Geral da Ocupação.
- b) REPARO DO DANO CAUSADO, aplicado a critério da Coordenação, com direito de recurso à Assembleia Geral.
- c) EXCLUSÃO DO MSTC, aplicada pela Assembleia Geral da Ocupação ou pela Assembleia Geral do MSTC e, por consequência, implicando na perda do direito de morar na Ocupação.

§2º. Três advertências, no período de um ano, acarretarão a penalidade de exclusão do MSTC.

§3º. Sempre que possível, será dada preferência à solução preventiva e amigável dos conflitos, a fim de superar obstáculos e manter a unidade e o potencial humano da Ocupação e, especialmente, dos Movimentos ligados ao MSTC.

10 PROCESSO DISCIPLINAR (DIREITO DE SE DEFENDER DE UMA RECLAMAÇÃO)

§1º. Antes que seja aplicada qualquer penalidade, a família-associada será notificada sobre a reclamação e a possibilidade de se defender perante a Coordenação da Ocupação, oralmente ou por escrito. Caso não aceite a notificação, a recusa será registrada e assinada por duas testemunhas.

- a) A defesa ou solicitação de reunião deverá ser endereçada à Coordenação da Ocupação, sempre por escrito, mediante protocolo de recebimento, no prazo de até 03 (três) dias, contados da notificação.

- b) Após consultar o respectivo Mediador de Andar ou Rua, a Coordenação se reunirá com a família-associada ou apresentará resposta por escrito, conforme o caso, no prazo de até 07 (sete) dias contados da apresentação da defesa ou solicitação da reunião.
- c) A qualquer tempo, a Coordenação poderá rever sua convicção, arquivando-se a reclamação.
- d) A Coordenação somente poderá submeter a penalidade de Exclusão do MSTC à deliberação da Assembleia Geral da Ocupação, após a família-associada ser ouvida nos termos acima.

§2º. Antes que a Assembleia Geral delibere sobre a reclamação ou o recurso do interessado, será assegurado ao representante da família-associada se defender oralmente, observando-se as seguintes regras:

- a) Deverá ser indicada uma pessoa de fora da Ocupação e que não pertença à Coordenação do MSTC para conduzir, de forma imparcial, o tempo e a ordem de fala de cada parte.
- b) Primeiro será ouvida a Coordenação e, em seguida, a família-associada, sempre nessa ordem e por igual tempo, quantas vezes forem necessárias. Em seguida, a reclamação ou o recurso será submetido individualmente à deliberação da Assembleia Geral.
- c) Havendo mais de uma família acusada, o procedimento acima deverá ser observado individual e sucessivamente, isto é, as famílias não poderão ser acusadas nem se defenderem todas ao mesmo tempo, devendo a Assembleia deliberar sobre cada caso, individual e sucessivamente.
- d) Se o tempo de reunião não for suficiente, a Coordenação deverá suspender a Assembleia Geral, retomando a reclamação/defesa em Assembleia Extraordinária agendada para data próxima.

§3º. Caso a Assembleia Geral aprove a reclamação, deverá também deliberar um prazo para o cumprimento voluntário da penalidade pela família associada.

4º. Caso a Assembleia Geral da Ocupação não aprove a reclamação, a Coordenação poderá recorrer, apresentando a reclamação à Assembleia Geral do MSTC para deliberar a respeito.

11 VIGÊNCIA

Este Regimento Geral tem vigência por tempo indeterminado e entrará em vigor após sua aprovação pela Assembleia Geral do MSTC, pelo voto de 2/3 (dois terços) de seus associados (cf. art. 5º do Estatuto Social).

12 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO

Antes de ingressar na Ocupação, o morador e sua família deverão apresentar a documentação relacionada no ANEXO I, cujos termos constituem parte integrante deste Regimento Geral.

13 TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Após haver lido e compreendido as regras previstas neste Regimento Geral e no Estatuto Social do MSTC – Movimento Sem Teto do Centro, declaro(amos) estar integralmente de acordo com elas. Deste modo, assino(amos) abaixo e rubrico(amos) as demais páginas deste Regimento, em duas vias, das quais uma ficará comigo (conosco) e outra será arquivada pelo MSTC.

_____, ____ de _____ de _____.
(cidade) (data por extenso)

Assinatura: _____

Nome completo: _____

RG. _____ SSP/____ (estado). CPF. _____.

Assinatura: _____

Nome completo: _____

RG. _____ SSP/____ (estado). CPF. _____.

(PARA USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO DO MSTC)

Assinatura: _____

Coordenador responsável pela filiação: _____