

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARCOS VINICIUS DA SILVA CORDEIRO

ENTRE MÁSCARAS E FANTASIAS:

narrativas de membros de uma escola de samba sobre o processo
saúde-doença-cuidado e as vivências da pandemia da Covid-19

Vitória-ES

2021

MARCOS VINICIUS DA SILVA CORDEIRO

ENTRE MÁSCARAS E FANTASIAS: narrativas de membros de uma escola de samba sobre o processo saúde-doença e cuidado e as vivências da pandemia da Covid-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Políticas e Gestão em Saúde

Linha de pesquisa: Política e Sistemas de Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rita de Cássia Duarte Lima

Vitória – ES

2021

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

C794e Cordeiro, Marcos Vinicius da Silva, 1992-
Entre máscaras e fantasias : narrativas de membros de uma escola de samba sobre o processo saúde-doença-cuidado e as vivências da pandemia da Covid-19 / Marcos Vinicius da Silva Cordeiro. - 2021.
131 f. : il.

Orientadora: Rita de Cássia Duarte Lima.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Escola de Samba. 2. Narrativa. 3. Processo Saúde-Doença. 4. Cuidado. 5. Covid-19. I. Lima, Rita de Cássia Duarte. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

MARCOS VINICIUS DA SILVA CORDEIRO

ENTRE MÁSCARAS E FANTASIAS: narrativas de membros de uma escola de samba sobre o processo saúde-doença e cuidado e as vivências da pandemia da Covid-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Comissão examinadora:

Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Duarte Lima

Universidade Federal do Espírito Santo -UFES - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Margareth Attianezi Bracet

Universidade Federal do Espírito Santo – Departamento de Fonoaudiologia -
Examinadora Externa

Prof^a. Dr^a. Adriana Ilha da Silva

Universidade Federal do Espírito Santo – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
- Examinadora Interna

Suplentes:

Prof^a. Dr^a. Priscilla Silva Machado

Universidade Federal do Espírito Santo – Departamento de Enfermagem (Membro
Suplente Externo)

Prof. Dr. Thiago Prado do Nascimento

Universidade Federal do Espírito Santo – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
(Membro Suplente Interno)

Este trabalho é dedicado ao sambista, militante, defensor dos Direitos Humanos e grande personalidade capixaba Lula Rocha (*Im Memoriam*) e a todas as famílias do samba que perderam seus entes queridos para a pandemia da Covid-

“Na escola de samba, somos todos artistas anônimos!”

Tia Éli da – Baiana da GRES Novo Império

AGRADECIMENTOS

A todas e todos meus antepassados, aquelas e aqueles que vieram antes de mim e permitiram que, hoje, eu esteja realizando uma etapa do meu sonho. Agradeço à minha ancestralidade e aos Orixás que me sustentaram até aqui.

Agradeço a todos os esforços da minha família para que eu pudesse trilhar os caminhos da educação. Em especial, à minha mãe por cada faxina feita para pagar xerox, livros, passagens e o dinheiro do lanche, obrigado por você ter renunciado à sua vida, à sua juventude e à sua saúde para se dedicar à minha criação.

Agradeço ao meu amigo e irmão Vinicius Couti por ser um dos grandes incentivadores desse projeto e por ter sonhado comigo diversas vezes sobre as possibilidades de saúde, na escola de samba. Quero agradecer ao meu melhor amigo e confidente, amigo de todas as horas, quem segurou minha mão e sempre me potencializou a seguir em frente dando sempre o meu melhor, João Lucas Cortes, obrigado por viver tão intensamente cada vitória e comemorar comigo a cada dia.

A todos os membros e integrantes da minha querida GRES Novo Império, em especial ao departamento de mestre-sala e porta-bandeira no qual repousei meu eu artístico. Obrigado, família imperiana por tão bem me acolher. Em especial, agradeço a Karla Fernandes por apostar em mim, por me incentivar cada dia e não me permitir desistir.

Agradeço o apoio e incentivo de grandes nomes que são referências para mim enquanto militantes, sambistas, defensores do SUS e dos Direitos Humanos: Lula Rocha (*Im Memoriam*), Carlos Fabian e Carla Campos, vocês me inspiraram e cada encontro foi uma potência para minha vida e para construção deste trabalho.

Agradeço a todos os casais de mestre-sala e porta-bandeira capixabas que vieram antes de mim e que me permitiram realizar meu sonho, em especial, à parceira e porta-bandeira Lyvia Ferreira e ao primeiro casal Amanda Ribeiro e Kleyson Faria.

A todas e todos os amigos que me acompanharam em algum momento nessa construção, muito obrigado!

Agradeço a todo corpo docente que fez parte da minha jornada enquanto mestrando. Agradeço à minha turma que sempre me apoiou e acreditou no meu trabalho.

Aos colegas pesquisadores e aos docentes do Núcleo de Pesquisa em Política, Gestão e Avaliação em Saúde Coletiva (Nupgasc), em especial, Prof^a. Maria Angélica Carvalho Andrade, Prof. Thiago Sarti, Gabriela Britto e a Jeanine Pacheco.

Agradeço, em especial, à minha orientadora Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Duarte Lima por ter aceitado o desafio de me orientar nessa jornada tão importante e significativa, provando que o conhecimento quando envolvido por afeto e respeito gera potência. Um exemplo de profissional, militante e acima de tudo, um ser humano extraordinário.

Agradeço aos membros dessa banca de defesa que impactaram minha vida de diversas formas e me inspiram a seguir por esse caminho.

Agradeço a todos e todas sambistas que resistem e que não deixam o samba morrer, não deixam o samba acabar.

RESUMO

Este é um estudo de caráter exploratório com abordagem qualitativa em Saúde Coletiva, a partir das análises das narrativas de membros de uma escola de samba sobre seus processos saúde-doença e cuidado, tal como suas vivências na pandemia da Covid-19. Objetivou-se analisar as narrativas de membros de uma comunidade de escola de samba sobre seus processos de saúde-doença e cuidado e suas vivências no contexto da pandemia do Novo Coronavírus. Para tal, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com membros da escola de samba GRES Novo Império no município de Vitória-ES. Assim, as entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, analisadas. Foram realizadas 8 (oito) entrevistas. Utilizou-se como questões norteadoras as seguintes perguntas: "O que a Novo Império é para você?"; "O que é a família imperiana?"; "O que é saúde?"; "O que é ser saudável?"; "O que é doença?" e "Como está sendo vivenciar a pandemia do Novo Coronavírus?". Todos os participantes se autodeclararam negros, havendo paridade de gênero e a variação de idade de 23 a 80 anos. As narrativas foram analisadas e categorizadas. Os resultados apresentam a magnitude e a sensibilidade deste tema através das narrativas que dialogam com o marco teórico no qual esta pesquisa foi ancorada. Assim, o trabalho analisou as narrativas observando aquilo que esta comunidade compreende como saúde-doença e cuidado, e como lidam com tais processos em seu dia a dia. Além disso, as narrativas ofereceram fragmentos das experiências vividas por parte desses narradores e narradoras sobre a pandemia da Covid-19. Desta forma, a escola de samba é uma paixão, um elo que conecta famílias, que produzem bons encontros, sentimentos de pertencimento, sociabilidade, trabalho, bem-estar, lazer entre diversos outros movimentos. O momento de isolamento social, necessário para se controlar a proliferação da Covid-19, afastou as pessoas das vivências em quadra e de todos os sentimentos que são despertados pela escola de samba gerando adoecimento e prejuízos para saúde mental. Ainda, dois artigos foram produzidos durante a execução desta pesquisa "Carnavalizando a promoção de saúde nas escolas de samba: uma revisão bibliográfica" e "Tecer (cor)possibilidades de vida: Determinantes Sociais em Saúde nas narrativas e histórias de Carolina Maria de Jesus" que compõem essa discussão.

Palavras-chave: Escola de Samba; Narrativa; Processo Saúde-Doença; Cuidado; Covid-

ABSTRACT

This is an exploratory study with a qualitative approach in Public Health, based on the analysis of the narratives of members of a samba school about their health-disease-care processes, as well as their experiences in the Covid-19 pandemic. The objective was to analyze the narratives of members of a samba school community about their Health-Disease and Care processes and their experiences in the context of the New Coronavirus pandemic. To this end, semi-structured interviews were used with members of the samba school GRES Novo Império in Vitória-ES. Thus, the interviews were recorded, transcribed and later analyzed. Eight (8) interviews were carried out. The following questions were used as guiding questions: "What is Novo Império for you?"; "What is the imperial family?"; "What is health?"; "What is being healthy?"; "What is disease?" and "What is it like to experience the New Coronavirus pandemic?". All participants declared themselves black, with gender parity and age range from 23 to 80 years. The narratives were analyzed and categorized. The results show the magnitude and sensitivity of this theme through narratives that dialogue with the theoretical framework in which this research was anchored. Thus, the work analyzed the narratives observing what this community understands as health-disease and care, and how they deal with such processes in their daily lives. In addition, the narratives offered fragments of the experiences lived by these narrators about the Covid-19 pandemic. Thus, the samba school is a passion, a link that connects families, which produce good meetings, feelings of belonging, sociability, work, well-being, leisure, among several other movements. The moment of social isolation, necessary to control the proliferation of Covid-19, distanced people from the experiences on the court and from all the feelings that are aroused by the samba school, causing illness and damage to mental health. Also, two articles were produced during the execution of this research "Carnavalizing health promotion in samba schools: a bibliographical review" and "Weaving (color)life possibilities: social determinants of health in the narratives and stories of Carolina Maria de Jesus" that make up this discussion.

Keywords: Samba School; Narration; Health-Disease Process; Health Care; Covid-19

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Fluxo da Bola de Neve formando a amostra da pesquisa.....50
- Figura 2.** Disposição espacial das escolas de samba na cidade de Vitória, com destaque em vermelho a Av. Leitão da Silva. Fonte: próprio autor.....57
- Figura 3.** Fluxograma para resultado da busca de fontes de informação, triagem, seleção e inclusão de artigos.....82
- Figura 4.** Em 23 de fevereiro de 1963 - Jornal Última Hora. Fantasia de penas de galinha carijó confeccionada pela escritora para sair no Carnaval de São Paulo. Fonte: <https://carolinaemhq.tumblr.com>.....100
- Figura 5.** Carolina oferecendo autógrafos em seu livro Quarto de Despejo, 1960 Fonte: Arquivo Nacional.....112

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa	56
Quadro 2. Sistematização dos artigos científicos analisados	83

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CEASA - Centro de Abastecimento do Espírito Santo

CEP/CCS/UFES - Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo

Covid-19 - *Corona Virus Disease 2019*

DataSUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DF – Distrito Federal

DSS- Determinantes Sociais em Saúde

DST - Doença Sexualmente Transmissível

ES – Espírito Santo

EPI - Equipamento de Proteção Individual

GRES - Associação Cultural Social e Esportiva Grêmio Recreativo Escola de Samba

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST - Infecção Sexual Transmissível

LGBT – Lésbica, Gay, Travestis, Mulheres Transexuais e Homens Trans

LIESES – Liga Espírito-Santense das Escolas de Samba

LIESGE - Liga das Escolas de Samba do Grupo Especial

Nupgasc- Núcleo de pesquisa em política, gestão e avaliação em saúde coletiva

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PNPS – Política Nacional de Promoção de Saúde

PPGSC - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

RGSA – Região da Grande Santo Antônio

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-Cov-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2

SUS – Sistema Único de Saúde

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

UFF - Universidade Federal Fluminense

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	7
RESUMO	9
ABSTRACT	10
LISTA DE FIGURAS	11
LISTA DE QUADROS	12
LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS.....	13
SUMÁRIO.....	15
APRESENTAÇÃO: “AFETAR E SER AFETADO” UM MESTRE-SALA NA AVENIDA ACADÊMICA.....	17
1. INTRODUÇÃO:	21
2. OBJETIVOS.....	29
2. 1. OBJETIVO GERAL	29
2. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3. MARCO TEÓRICO:.....	30
3. 1. ENTRE A AVENIDA DO SAMBA, A PRODUÇÃO E CUIDADO DE SAÚDE COMO POSSIBILIDADES DE VIDA: Enredos teóricos e filosóficos sobre a produção de saúde numa escola de samba.	30
3. 1. 1. SINAL VERDE! ACADÊMICOS DA SAÚDE COLETIVA NA PASSARELA DO SAMBA.....	30
3. 1. 2. ABRAM ALAS QUE A SAÚDE VAI PASSAR! REFLETINDO SOBRE A AFIRMAÇÃO DA VIDA	31
3. 1. 3. DA VADIAGEM DAS RUAS PARA A AVENIDA DA SAÚDE: PROCESSOS QUE ATRAVESSAM A PRODUÇÃO DO SAMBA E DO CARNAVAL NO BRASIL	35
3. 1. 4. A SAÚDE NO MUNDO DOS POSSÍVEIS	44
4. METODOLOGIA:	49
4. 1. BATERIAS E BATUQUES METODOLÓGICOS, O PULSAR CIENTÍFICO NAS NARRATIVAS	49

5. RESULTADOS.....	55
5. 1. DESCREVENDO AS NARRATIVAS.....	57
5. 1. 1. NARRATIVAS E VIVÊNCIAS DE MEMBROS DA ESCOLA DE SAMBA NOVO IMPÉRIO	57
5. 1. 2. CONHECENDO A GRES NOVO IMPÉRIO	58
5. 1. 3. A FAMÍLIA IMPERIANA: NARRANDO SOBRE OS SENTIDOS DA NOVO IMPÉRIO	62
5. 1. 4. “O QUE É SAÚDE-DOENÇA PARA VOCÊ?”	66
5. 1. 5. A NOVO IMPÉRIO PRODUZINDO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	72
5. 2. ARTIGO 1: CARNAVALIZANDO A PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS DE SAMBA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	82
5. 2. 1. Introdução	82
5. 2. 2. Metodologia	83
5. 2. 3. Resultados e Discussão	83
5. 2. 4. “Bota a camisinha, bota meu amor”: o Carnaval, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) e HIV-Aids.....	87
5. 2. 5. Na síncopa do samba, a música e as batucadas: saúde auditiva e as baterias das escolas de samba.....	92
5. 2. 7. As potencialidades do Carnaval: olhares plurais para escolas de samba	95
5. 2. 8. Considerações finais.....	97
5. 2. 9. Referências.....	98
5. 3. ARTIGO 2: TECER (COR)POSSIBILIDADES DE VIDA: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE NAS NARRATIVAS E HISTÓRIAS DE CAROLINA MARIA DE JESUS	101
5. 3. 1. PARA COMEÇAR: VOCÊ TEM FOME DE QUÊ?.....	101
5. 3. 2. DO NÓ NA GARGANTA AO TRABALHO-ARTE: ESCRITOS E NARRATIVAS EM CAROLINA MARIA DE JESUS	103
5. 3. 3. DO DIREITO DE EXISTIR: A SAÚDE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS. .110	
5. 3. 4. CLASSE, RAÇA E LUGAR: DESCORTINANDO A VIOLÊNCIA E A OPRESSÃO	114

5. 3. 5. AUTONOMIA, RESISTÊNCIA E CRIAÇÃO: PISTAS PARA A SAÚDE COMO POTÊNCIA DE VIDA.....	117
5. 3. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
5. 3. 7. REFERÊNCIAS.....	120
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128

APRESENTAÇÃO: “AFETAR E SER AFETADO” UM MESTRE-SALA NA AVENIDA ACADÊMICA

Caro leitor, esse trabalho de dissertação, para além de um material intelectual, traz consigo ancestralidades, espiritualidades, lágrimas, perdas, angústias, lamentações, felicidades, saudades, alegrias, amor, carinho, potências e muito afeto entrelaçados nos processos humanos da avenida acadêmica. Esse material foi construído, desconstruído e reconstruído ao longo da pandemia do Novo Coronavírus entre 2019 e 2021. Quando optamos pela escolha deste tema não se pensava em um adoecimento da população do planeta. Apesar deste contexto mundial, este trabalho em momento nenhum foi considerado como um fardo, uma obrigatoriedade, mas sim uma possibilidade para reconexão, para a busca de avivar a esperança por dias melhores.

Portanto, a escolha desse objeto de pesquisa é marcada pela condição de um sambista-pesquisador falando sobre os processos de saúde-doença e cuidado, produção de saúde na perspectiva de sambista, tal como as narrativas perpassadas pelos inesperados ou inusitados produzidos pela pandemia da Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*).

Como fonoaudiólogo, sempre me deparei com as pequenas peças que a linguagem emprega nos campos semânticos, pragmáticos, lexical, fonéticos e fonológicos. O que seria a própria definição se não uma tentativa de capturar um padrão a partir da experiência narrada? Desta forma, o pensar, o falar, o agir, o ouvir e o representar se dão não pela, mas na linguagem. Walter Benjamin apresenta a ideia da linguagem e da narrativa como a manifestação da essência humana. Assim, o que vier a compor este material são fragmentos de essências, não apenas minhas, mas de todas e todos que em algum momento me afetaram e se permitiram afetar nesse processo de titulação.

Essa dissertação foi pensada em vários espaços, como o acadêmico, mas sua principal marca é a de que ela emergiu do vivido dos becos, nas escadarias, nos encontros e no ato de ouvir. Essa, talvez, tenha sido a maior riqueza deste material, ele se produziu nos cotidianos periféricos e em cenários de incerteza. A minha escrita representa fragmentos da minha caminhada. Desta maneira, tornou-se impossível “não” me enxergar, me distanciar ou me neutralizar de tudo que apreendi, ouvi e vivi nesses momentos de produção da dissertação entrelaçada com os acontecimentos da pandemia, tais como as

incertezas, os silêncios, os medos e as instabilidades sociopolíticas e econômicas que afetam nosso país e o mundo.

Meu esperar é que este trabalho ecoe, mas não só no luto ou nos infortúnios vividos e narrados. Mas possa se ancorar nas possibilidades de produção de afetos e potências de vida. Reconnectando-nos aos encontros de retorno à nossa casa: a família imperiana para os ajuntamentos e encontros na quadra da escola de samba.

Dito isso, venho apresentar o sujeito por detrás dessa autoria, numa tentativa de responder “Quem sou eu, neste contexto?”

Acredito que no caminho da academia, a resposta mais simples, óbvia e esperada seria falar sobre minha trajetória e minha formação. Contudo esta resposta soa-me simplista, rasa, distante e sem necessidades nesse momento em que necessito dessa aproximação com você, uma vez que nessa caminhada venho sendo marcado por variados acontecimentos que me trouxeram a esse momento de afetamentos com o presente objeto de estudo. Assim, proponho analisar os processos saúde-doença e cuidado através das narrativas de membros de uma escola de samba e suas vivências no contexto da pandemia do Novo Coronavírus.

Sou filho e neto de analfabetos, meus avôs e meu pai não conheciam livros, apenas o peso das caixas de verduras que eram transportadas por eles no Centro de Abastecimento do Espírito Santo (CEASA) e nas feiras livres de Vitória. Sou filho primogênito de mãe adolescente e empregada doméstica que sempre vislumbrou um futuro diferente para mim e minha irmã. A mim, uma coisa sempre foi dita: “*estuda meu filho, porque amanhã você não vai querer carregar compra de madame*”, sendo essa uma das principais motivações para não desistir da escola. Ainda no Ensino Fundamental e Médio, quando sofria, sistematicamente, com a homofobia e a precariedade do ensino público, para além de outros percalços que a vida vai nos apresentando a um jovem negro, gay e oriundo da periferia.

Ao chegar na academia como aluno de graduação e posteriormente de pós-graduação, uma preocupação sempre despontou, o medo da vaidade acadêmica e de não me reconhecer mais em outros rostos assemelhados ao meu perfil.

Dessa forma, após muitas interrogações e possibilidades de pesquisa, junto-me ao entusiasmo de uma orientadora negra, que bem conhece o que é ser uma das poucas

negras numa turma de graduação, quem dirá de pós-graduação. Encampamos assim a ideia de levar o samba para a pesquisa/academia. Deste modo, volto a uma das minhas casas, a minha escola de samba, com outro olhar, com outro objetivo. E me interrogo: *“O que posso levar daqui para minha pesquisa/academia e trazer da academia para minha escola?”*

Nesse sentido, visto-me de outro personagem, além daquele de ser estudante da Pós-Graduação em Saúde Coletiva e fonoaudiólogo. O de segundo mestre-sala de uma escola de samba do grupo especial do Carnaval capixaba, minha tão querida e amada Novo Império, onde eu mantinha, até antes da pandemia, uma rotina de preparação com exercícios, treinos, ensaiando dia e noite, sol e chuva, tudo isso para quê?

Eu me vi questionando qual a real motivação para tamanho esforço. Quando olhei ao meu redor pude observar que assim como eu, existiam centenas de pessoas na minha agremiação que faziam o mesmo movimento. Essa inquietação levou-me a perguntar: *“O que leva uma pessoa a dedicar anos de sua vida, da sua saúde a uma escola de samba?”*.

Ali estava minha pergunta inicial, meu ponto de partida. Era eu uma pessoa que estava dedicando finais de semanas, dinheiro, tempo e saúde para o Carnaval. E o que vinha em troca? Sem dúvida, o retorno incrível pelo reconhecimento, felicidade e o de me sentir pertencente a um grupo. Além das relações de empatia, encontros com amigos e uma nova família. A paixão pela escola tem sido vivida no dever cumprido ao se fechar o portão do Sambão do Povo no dia do desfile.

E como tudo começou? Iniciei meus estudos para ser mestre-sala, em maio de 2018 e em julho daquele ano, fui convidado a fazer uma experiência na agremiação Novo Império. As vivências das atividades foram tão intensas que na primeira oportunidade retornei para o bairro em que nasci.

Com o passar do tempo, pude me enxergar como parte da escola, acolhido como membro da família imperiana. Logo, percebi que a escola de samba ocupava um lugar e um sentido para mim que eu desconhecia. Primeiro, foram os movimentos de reconexão com a minha ancestralidade. Não foram fáceis os movimentos reflexivos até se chegar a este momento da pesquisa, contudo afirmo com toda a certeza, cada segundo valeu a pena.

Portanto, tudo o que vier a compor este documento traz consigo uma aposta de possíveis e sentimentos infinitos. Espero poder transmitir através da escrita a potência que é o

Carnaval capixaba, a escola Novo Império e os entremeios dos processos que produzem a saúde-doença e cuidado.

1. INTRODUÇÃO:

Trata-se de um estudo de caráter exploratório com abordagem qualitativa em Saúde Coletiva a partir das análises das narrativas de membros de uma escola de samba sobre seus processos saúde-doença-cuidado, tal como suas vivências na pandemia da Covid-19. Desta forma, o trabalho constitui-se como um requisito parcial do curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Objetivou-se analisar as narrativas de membros de uma comunidade de escola de samba sobre seus processos de saúde-doença e cuidado e suas vivências no contexto da pandemia do Novo Coronavírus. Para tal, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com membros de uma escola de samba no município de Vitória-ES. Como forma de escolha dos entrevistados, foi realizado um sorteio entre os membros da Diretoria Executiva da GRES Novo Império, escola escolhida para este estudo, como semente disparadora para a técnica de amostragem não probabilística de bola de neve. Ainda, uma segunda semente foi escolhida a fim de garantir a pluralidade de narrativas. Assim, as entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas.

Foram realizadas 8 (oito) entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se como questões norteadoras as seguintes perguntas: "O que a Novo Império é para você?"; "O que é a família imperiana?"; "O que é saúde?"; "O que é ser saudável?"; "O que é doença?" e "Como está sendo vivenciar a pandemia do Novo Coronavírus?".

No curso do trabalho, o debate foi ancorado na discussão dos processos saúde-doença e cuidado como ações de movimentação de vida, produção de alteridade e felicidade. Além disso, foi elaborada uma breve reflexão sobre a história das escolas samba e como sua constituição se dá a partir de um movimento de resistência e herança negra de reafirmação e potencialização da vida, logo, defende-se que tais ações são produtoras e promotoras de saúde. Desta forma, a discussão se coloca frente ao referencial teórico de saúde como potência e possibilidade de vida, sendo as escolas de samba potencializadoras e promotoras de saúde-doença e cuidado.

Entre os resultados desta pesquisa, está uma revisão sistemática de literatura, em que objetivou-se conhecer a visão da produção científica em Saúde Coletiva sobre o Carnaval

e as escolas de samba. Além disso, um ensaio que se propôs analisar os Determinantes Sociais de Saúde e o racismo através das narrativas de Carolina Maria de Jesus em seu livro Quarto de Despejo (2014).

Espera-se que esse trabalho possa ser apreendido como uma possibilidade de revisitar as bases do Carnaval e das escolas de samba e apresentar renovadas possibilidades para essa instituição tão importante no dia a dia de muitas pessoas.

Desta maneira, a escolha da palavra “Máscaras” no título desta dissertação não se limitou a uma, mas às várias interpretações e reflexões. Cada público distinto ao ler essa palavra fará um acesso lexical diferente. Desta forma, buscando a integração de visões fragmentadas sobre a palavra, objetivou-se proporcionar um movimento reflexivo através dos ciclos identitários do autor: sambista, profissional de saúde e pessoa racializada negra. Segundo as definições do dicionário online da Língua Portuguesa, a palavra “máscara” trata-se de um substantivo feminino e sua primeira definição se dará como “*Artefato de papelão, pano, madeira, couro etc., com que se cobre o rosto para disfarçar: as máscaras de Carnaval*” (“Máscara”, 2009).

As máscaras e o Carnaval sempre estiveram associados à construção imaginária de personagens, arte e fantasias. É o espreitar da realidade para as possibilidades de vivências. Para o sociólogo brasileiro Roberto Da Matta (1986), as máscaras carnavalescas, no Brasil, dão lugar às fantasias em que é possível uma maior desvinculação da realidade. Apesar de não estar de tudo alinhado com o autor, a reflexão de Da Matta se embasa na vida sofrida da brasileira e do brasileiro que busca no Carnaval uma fuga de sua realidade, tal como todos os processos estruturais que marginalizam os corpos. Será desta forma que a fantasia, algo maior que a máscara, permite ao sujeito manifestar sua subjetividade artística.

Contudo, sem dúvidas, as máscaras, nessa perspectiva, são materiais artísticos que permitem brincar, festejar e manifestar a alegria em suas diversas maneiras. Apesar desta interpretação, máscaras também são comumente utilizadas para descrever construções de *personas* que simulam algo que não são, a, culturalmente, conhecida falsidade. Trata-se de um sentido figurado da palavra, “Retirar a máscara e expor sua falsidade” (“Máscara”, 2009).

A próxima visão sobre a palavra, talvez, sob a perspectiva de um outro momento histórico, esse tipo de máscara fosse um dos menos observados e elencados aqui. Com o

advento da Covid-19, o mundo declarou uma pandemia de proporções catastróficas e as máscaras têm sido importantes ferramentas de controle do contágio. As vivências junto com esse vírus tencionaram diversos sistemas de saúde pelo mundo, não sendo diferente no cenário brasileiro.

Apesar das experiências exitosas do Sistema Único de Saúde (SUS) em lidar com epidemias como a do HIV, sarampo, a gripe suína, dengue, zika, chikungunya e a febre amarela, a SARS-Cov-2 (síndrome respiratória aguda grave) associada a uma catastrófica gestão de saúde pública (des)conduzida pelo Governo Federal, atribui ao Brasil, em agosto de 2021, a triste marca de mais de meio milhão de vidas perdidas. São centenas de milhares de histórias, afetos, narrativas, sonhos interrompidos e famílias destruídas.

Nesse momento, a máscara assume, para a população em geral, algo que era comum no dia a dia de profissionais da saúde, trabalhadores de indústrias e profissionais que trabalham com substâncias tóxicas e usam a máscara como um EPI (Equipamento de Proteção Individual). A fim de conter a contaminação e a propagação do vírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orientou que todas as pessoas utilizem máscaras e mantenham o isolamento e distanciamento físico-social (visto que as relações sociais foram mantidas através da Internet).

Além das máscaras, o isolamento físico-social também foi algo recomendado na tentativa de conter o vírus. Contudo, o isolamento social que movimentou muitos sujeitos na tentativa de que iremos sair juntos dessa, na verdade ampliou os *gaps* sociais, e que na ausência de uma gestão de políticas públicas sociais e econômicas intensificou e desvelou as desigualdades pelo país.

A relativização e a politização dessas estratégias de prevenção impossibilitaram que inúmeras famílias, em sua maioria pobres, negras e em empregos informais, realizassem o real distanciamento proposto, totalmente desvinculado da realidade das comunidades periféricas do Brasil.

O sucateamento do SUS, tema que é recorrente na Saúde Coletiva, as políticas de privatização da saúde, a Emenda Constitucional 95 e a reforma trabalhista foram fatores primordiais para o colapso do sistema de saúde em muitas cidades brasileiras, levando à piora nas situações de desigualdades e nas condições de vida da população. Os avanços, ainda insuficientes, conquistados nos últimos 30 anos, desde a institucionalização do SUS, não foram o bastante para que o sistema superasse sem grandes cicatrizes o

subfinanciamento e o desfinanciamento crônico, com impactos no enfrentamento da pandemia e nas populações mais vulneráveis e mais expostas ao vírus.

O histórico de sucateamento, negação e cortes contra as políticas de saúde, trouxe no curso da pandemia, a conta e a responsabilização sobre as vidas perdidas. O país com potencial de ser referência mundial na vacinação e no controle da pandemia, hoje, busca recuperar o que sobrou, após quase dois anos. As desigualdades nesse período foram alargadas expondo questões estruturais do país.

As desigualdades na saúde geram desiguais possibilidades de usufruir nesta área, bem como diferentes chances de exposição aos fatores que determinam a saúde e a doença e por fim diferentes chances de adoecimento e morte. Da mesma forma que as desigualdades sociais, as da saúde têm persistido em todos os países, independente do grau de desenvolvimento alcançado (BARRETO, 2017, p. 2098).

Desta forma, a desigualdade em saúde refere-se a uma questão global. Logo, ela nos conduz sobre a negativa de uma visão biomédica da saúde e dos problemas em saúde. Ricos e pobres não vivenciam o mesmo processo de adoecimento, ainda que ambos sejam contaminados pelo mesmo patógeno. As condições de vida ditam sobre as possibilidades de vida. As diferenças são elevadas ao patamar de desigualdades quando estão munidas de poder, seja ele financeiro, político, cultural entre outras formas de desempenhá-lo na sociedade.

Desta maneira, como afirma Barreto (2017)

As desigualdades em saúde desnudam uma das facetas das desigualdades prevalentes entre os seres humanos, os efeitos cruéis e danosos sobre a própria existência, refletindo nas imensas diferenças na expectativa de vida ou na carga de doenças e sofrimento (BARRETO, 2017, p. 2104).

Desta maneira, chama-se a atenção para essas diferenças sobre as possibilidades de vida e do processo saúde-doença, estando esse condicionado às desigualdades sociais. Salientando que as diferenças sociais estabelecidas no Brasil têm, desde a colonização, a exploração étnico-racial como forma de estabelecer o poder. Logo, as diferenças étnico-raciais no Brasil não se constituem como simples diferenças fenotípicas ou culturais, mas sim uma estratégia política de desigualdade, sustentada pelo racismo (estrutural e institucional).

O tema da presente pesquisa, escola de samba e o desafio de produzir algo em saúde conectando as diversidades, são questões presentes na construção do trabalho. Questões como: “O que seria possível”, “Como seria possível” e “Se seria possível” o debate sobre produção de saúde, projetos de felicidade e ausências dadas pela pandemia em uma escola de samba. Algo não dito estava presente: quem pode falar de saúde? O que precisa ser dito, ainda, sobre essa temática?

Podemos de início trazer as sistemáticas tentativas de apagamento das históricas contribuições do negro na sociedade brasileira, inclusive na constituição do samba, Carnaval, dentre outros. O apagamento tem se dado sob diversas roupagens que vão desde a História do Brasil, o racismo que tem estruturado a sociedade brasileira, marcando, preconceituosamente, o povo negro escravizado com tentativas de apagamento da sua língua, seu próprio nome e de sua herança, impondo a um povo raptado de seus países e escravizado um processo de colonização. Essa poderosa ferramenta amparada nas estruturas do racismo, o colonialismo, viu nas origens do florescer da cultura negra, como o samba e as escolas de samba, formas de subjugar e inferiorizar todo e qualquer movimento de resistência e de reconexão ancestral dos negros e negras no país. Desta forma, as escolas de samba por diversas vezes têm possibilitado aos seus integrantes, seja um desfile, seja na construção de um enredo, a reconexão com sua ancestralidade.

Deste jeito, é nessa perspectiva que emerge o último campo a ser trabalhado com a palavra máscara. Neste trabalho de pesquisa, trouxemos um referencial de autores negros e negras para apontar as máscaras da colonialidade. Para tal, é de suma importância trazer para esse diálogo Kilomba (2020) e Fanon (2008). É dessa interpretação das máscaras que defendemos as escolas de samba como estratégias de resistências da negritude.

Kilomba (2020) ao refletir sobre a colonialidade e o silenciamento das vozes negras, principalmente, quando estas estão no seu não lugar, traz a máscara de Anastácia e o senso de mudez. A autora afirma:

Quero falar sobre a máscara do silenciamento. Tal máscara foi uma peça muito concreta, um instrumento real que se tornou parte do projeto colonial europeu por mais de trezentos anos. [...] sua principal função era implementar um senso de mudez e de medo, visto que a boca era um lugar de silenciamento e de tortura. Neste sentido, a máscara representa o colonialismo como um todo. Ela simboliza políticas sádicas de conquista e dominação e seus regimes brutais de silenciamento das/os chamadas/os “Outras/os” (KILOMBA, 2020; p. 33)

Perante isso, a máscara também nos remete a uma ferramenta de colonização, apagamento e silenciamento de vidas, histórias e narrativas. Cada sujeito é um universo, a tratativa colonizadora de apagamento e até mesmo do embranquecimento da cultura negra, entre elas o samba, precisa ser revista sobre uma ótica anticolonial e antirracista. A máscara da colonialidade, trazida por Kilomba (2020), é o silenciar, o vedar o negro de expressar sua subjetividade, seu pensamento, sua forma de ver e lidar com o mundo, trata-se do ato de suprir a linguagem. Ao calar sua história, sua cultura, sua contribuição e suas alegrias e tristezas apaga-se inclusive o fator que o distingue, a raça. Essa “raça” em um espaço vazio, sem características, sem valor, sem representatividade ecoa o silêncio, abrindo espaço para que outras vozes ecoem a narrativa oficial e sobre o que é ser negro.

A criação do entendimento de raça é fruto da política do colonialismo a fim de produzir não só uma história única, mas ditar sobre o que é o negro a partir de um lugar de distância e de dessemelhanças. Em ato contínuo, estabelece-se uma norma branca, na qual para o negro ser reconhecido pela sociedade branca, ele construirá uma “máscara branca”.

Diante disto, as contribuições de Fanon (2008) nesse processo, talvez, sejam o ponto disparador para se refletir nas próximas páginas. Em alusão às máscaras brancas, o autor refere-se à necessidade imposta ao sujeito negro de se assemelhar à branquitude para ser “aceito” e assim performar a brancura.

Ora, o que se objetiva aqui é trilhar por caminhos de afirmação da vida e da saúde como principal pilar dessa construção de sujeito. Utilizar-se da linguagem e dos métodos científicos para ouvir vozes insurgentes que, apesar da marginalização, das limitações de escolhas impostas, seja pelo racismo estrutural e institucional, seja pela situação socioeconômica dessas vozes, ecoam e resistem.

Falar é estar em condições de empregar uma certa sintaxe, possuir a morfologia de tal ou qual língua, mas é sobretudo assumir uma cultura, suportar o peso de uma civilização. [...] Um homem que possui a linguagem possui, em contrapartida, o mundo que essa linguagem expressa e que lhe é implícito. (FANON, 2008; p. 33-34)

Nossa tratativa com a linguagem, ora científica, ora política, pessoal e poética, dar-se-á do local de quem está escrevendo, da margem. Articulando assim ciência e arte. Desta maneira, nosso propósito é sim, trazer a síncopa do samba para a ciência. Nos desvincular-se da rigidez cartesiana e positivista, a fim de criar e propor novos batuques e (re)arranjos metodológicos.

A estruturação do conhecimento baseado na hierarquização social do pensamento moderno, preconiza que o conhecimento se torna mais significativo, logo, mais verdadeiro, baseado na quantidade de vivências que o sujeito apresenta. Contudo a quantidade de vivências não determina a qualidade da experiência, tornando assim muitas experiências vazias que ditam muito sobre a mera vivência individual e não propõe uma construção de significado para um grupo social.

“Isso porque, com a modernidade, a imaginação foi capturada no conhecimento, a experiência transformou-se em experimento, os sujeitos – na sua incerteza, heterogeneidade e imprevisibilidade – foram desapropriados e, no seu lugar, surgiu um único e novo sujeito – o eu penso cartesiano” (PIRES, 2014, p. 819).

Neste caminho, o processo de modernidade dos métodos de pesquisa ocupou-se do apagamento das narrativas - logo das experiências, e porque não dizer da manifestação espiritual do ser na linguagem – tanto como forma de esquecimento da memória, como uma forma de dominação e opressão. Por consequência, se a narrativa é a manifestação do ser na linguagem, seu esquecimento/apagamento em detrimento da narrativa oficial, muito diz sobre o processo de deslocamento do “outro” no tempo, resultante no enfraquecimento identitário e da subjetividade individual e coletiva (BENJAMIN, 1987; PIRES, 2014).

A colonização do conhecimento ocupa-se por apagar, desqualificar e invalidar qualquer saber fora dos padrões eurocêntricos. Grada Kilomba (2020), ao trazer o conceito de “margem” de bell hooks (1989-1990), discorre sobre a intelectualidade negra decolonial que analisa a sociedade “de fora para dentro” e “de dentro para fora”, visto que esta população sempre esteve fora da centralidade do discurso acadêmico, que hora dentro deste espaço, flexibiliza sua análise de maneira para fora, trazendo consigo toda construção de experiência, vivências e dores para dentro.

Nesse sentido, a margem não deve ser vista apenas como um espaço periférico, um espaço de perda e privação, mas sim como um espaço de resistência e possibilidade. [...] a margem é um local que nutre nossa capacidade de resistir à opressão, de transformar e de imaginar mundos alternativos e novos discursos. Falar sobre a margem como um lugar de criatividade pode, sem dúvida, dar vazão ao perigo de romantizar a opressão. [...] este não é (segundo bell hooks) um exercício romântico, mas o simples reconhecimento da margem como uma posição complexa que incorpora mais de um local (há tanto repressão, quanto resistência) (KILOMBA, 2020, p. 68).

Por fim, as máscaras apreendidas nesse processo não serão para sempre. Seja pelo período do Carnaval, ou no controle da pandemia e até mesmo no surgimento de uma sociedade antirracista: “as máscaras vão cair” e este trabalho visa, humildemente, colaborar para essa mudança de paradigma.

2. OBJETIVOS

2. 1. OBJETIVO GERAL

Analisar as narrativas de membros de uma comunidade de escola de samba sobre seus processos de saúde-doença e cuidado e suas vivências no contexto da pandemia do Novo Coronavírus;

2. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e descrever as narrativas de integrantes da comunidade de uma escola de samba, sobre os sentidos da mesma em seu projeto de vida e como estes têm vivenciado o período da pandemia do Novo Coronavírus.
- Analisar o processo saúde-doença e cuidado nas escolas de samba e no Carnaval através de uma revisão bibliográfica;
- Discutir o racismo e as desigualdades sociais como um dos Determinantes Sociais em Saúde a partir da obra Quarto de Despejo de Carolina Maria de Jesus (2014).

3. MARCO TEÓRICO:

3. 1. ENTRE A AVENIDA DO SAMBA, A PRODUÇÃO E CUIDADO DE SAÚDE COMO POSSIBILIDADES DE VIDA: Enredos teóricos e filosóficos sobre a produção de saúde numa escola de samba

O referencial está ancorado nos sentidos dos processos saúde-doença e cuidado no contexto de uma escola de samba a partir do olhar e conexões dos seus membros. Nesse processo, observou-se a necessidade de ampliar, discutir e revisitar o conceito de saúde-doença e cuidado. E apresentar uma breve história e a memória das relações das escolas de samba e suas contribuições enquanto cultura negra que é produzida na margem, nas frestas das estruturas sociopolítica e econômica. Também, abrir passagem para vislumbrar as escolas de samba como espaços de possibilidade de produção saúde-doença e cuidado, processos intrínsecos ao seu surgimento, vislumbrando as agremiações como produtora de saúde, movimentadora da vida e terreno fértil para produção de projetos de felicidade.

3. 1. 1. SINAL VERDE! ACADÊMICOS DA SAÚDE COLETIVA NA PASSARELA DO SAMBA

Para esse estudo, focamos como referencial a perspectiva de saúde proposta por Canguilhem (2009; 2005), produção e cuidado de saúde de Costa e Bernardes (2012) e projeto de felicidade na perspectiva de Ayres (2009).

Objetivou-se realizar uma reflexão em que se situou a escola de samba como um espaço de produção de saúde e potencialidades/possibilidades de vida, por meio da sua trajetória histórica de promoção de cultura, identidade e resistência.

Buscar-se-á desfragmentar a visão de uma concepção rígida e de conceito-objeto de saúde, desfilando no entendimento desta como afirmação da vida em seus movimentos. Além do mais, pela avenida iremos apresentar processos sociais, culturais e políticos que,

nos galpões da história, permitem superar as adversidades, produzindo saúde e cuidado, quando se produz identidade, alteridade, realizações e projetos de felicidade.

3. 1. 2. *ABRAM ALAS QUE A SAÚDE VAI PASSAR! REFLETINDO SOBRE A AFIRMAÇÃO DA VIDA*

*Pro samba não tem vacina. E na medicina não existe remédio
Tem valor de vitamina. Se nos contamina, nos cura do tédio.
Renova a energia da gente. Dá febre de felicidade.
É bem diferente. Fazendo a vida valer de verdade*

*Bom marca-passo pra vida. **Samba é saúde pro meu coração**
É feito sob medida. Bem na batida da minha emoção
Quem samba não fica doente. Quem samba espanta maldade
Só vive contente. Não sente tristeza. Nem sente saudade.*

(Música Samba é Saúde. Composição: Alexandre Silva / Moisés Santiago / Renan Pereira.2009)

Para iniciarmos nossa reflexão, a fim de compreendermos as múltiplas faces, tais como as múltiplas possibilidades de produção de saúde no mundo do samba, é necessário questionarmos sobre o que se entende como saúde. Qual visão se projeta sobre essa saúde em um meio de tantos marcadores sociais, diversos processos e peripécias cotidianas? Para tal, o primeiro passo é o desarranjar-se das visões fragmentadas da saúde, seja na ótica do castigo divino, da visão biologicista, da saúde medicocentrada, seja numa utopia institucionalista de vida sem contrariedades.

Desta forma, caminha-se para um entendimento maior sobre a vida como um potencial dinâmico de superação. No viver humano, a produção saúde-doença e cuidado existe simultaneamente e simbioticamente. Ora, se há uma relação simultânea e por vezes simbiótica, é possível que a norma daquilo que se define saúde seja alterada, ora para produção da doença, ora para produção de saúde por meio do cuidado.

George Canguilhem (2005), evoca-nos a pensarmos no conceito de saúde como um processo da vida. Para o autor, a saúde não pode ser vista como razões mecânicas dos órgãos, nem através de explicações e teoremas, ou quantitativamente, através de normas e desvios. Ele nos convoca a refletir sobre uma “saúde livre” que não está condicionada

a questões estritas e quantitativas dos indicadores epidemiológicos, mas é apreendida na qualidade das experiências e vivências do sujeito. É a saúde livre que produz a liberdade para a/o mulher/homem existir, opinar e fazer escolhas sobre os riscos a se assumir dentro do meio. Assim, “o corpo vivido não é objeto, mas, para o homem, viver é também conhecer” (CANGUILHEM, 2005; p.41).

Desta maneira, o que se observa sobre tais conceitos de saúde que buscam de alguma forma dizer o que é saúde, são traços de uma rigidez conceitual, do qual limita-se em se definir, e assim delimita-se a produzir algo inalcançável, um padrão social utópico do estar plenamente saudável. Não obstante, uma conceituação rígida de saúde produz uma ferramenta sistêmica de culpabilização, uma vez que não é da realidade do viver humano o sentimento de “bem-estar pleno”, dadas as adversidades que são impostas seja pelo meio, seja pela fisiologia, anatomia, pelas relações socioafetivas estabelecidas e pelas condições micro e macropolíticas que ditam sobre as sociedades, em síntese, as adversidades contracenam na avenida da vida a todo instante.

Durante séculos, as associações entre saúde, corpos e condições relativas ao meio estavam impetradas de moralidade. O que dentro da história da medicina, segundo Caponi (2001), conduziu a criação de estratégias clínicas, terapêuticas e preventivas que produziam a moralização das condutas, o que perpetua até os dias de hoje, estratégias de poder sobre os corpos. A prática em saúde quando pensada e operacionalizada a partir de uma ótica racional biomédica, produz sujeitos identitários sobre a ótica de doenças, identidades circunscritas nas políticas de saúde que ditam sobre o sujeito hipertenso, sujeito diabético, sujeito criança, sujeito negro, sujeito LGBT¹, sujeito mulher e perde-se assim o sujeito vivo (COSTA e BERNARDES, 2012).

Em vista disso, é preciso romper com tal visão. O que se busca é um pensar saúde que se produz na diversidade e que promova a vida. E compreendê-la como possibilidades que ao mesmo tempo está intrínseca às relações macros que estruturam nossa sociedade e a autonomia individual, de produção de sentidos subjetivos e significados do viver, para que não haja culpabilização do sujeito por mecanismos moralizantes típicos de uma saúde em sua forma restrita. O que se busca é a saúde que se movimenta no sambar dos corpos vivos e que resiste às alteridades da vida. Desta maneira:

¹ Lésbica, Gay, Bissexual, Travestis, Mulheres Transexuais e Homens Trans

A vinculação do tema da vida ao tema da saúde requer uma reflexão sobre o conceito de saúde na sua forma restrita e ampliada. O conceito negativo de saúde, produzido de uma perspectiva biomédica de cura da doença, não se ocupa da saúde em si, mas dos resultados de uma série de estratégias, políticas e intervenções dirigidas à facticidade da doença. Esse conceito negativo de saúde é o predominante na ciência médica produzida a partir da episteme moderna; como tal, saúde é a ausência de doença (COSTA e BERNARDES, 2012; p. 833).

Desta maneira, Costa e Bernardes (2012), conduzem-nos, de forma mais profunda, a esse questionamento sobre os conceitos de saúde que não se reproduzem na diferença. Os autores chamam a atenção ao alertar sobre a saúde vista como um “objeto-conceito” que ao nomear e definir, prende-se a uma visão limitada da saúde e, por assim dizer, da própria vida. Igualmente perigosa é a compreensão de saúde na oposição, ou melhor, na ausência da doença. Assim sendo, estabelece uma polaridade que não permite transcender possibilidades de sentir-se saudável na presença de um agente patológico.

Sobre isso, Canguilhem (2009) nos leva a refletir sobre os sentidos contidos no processo de doença, como também no movimento da vida, individual ou coletiva. Este, produzido por diversos tipos de conhecimentos que serão apreendidos e ressignificados, atribuindo valores e sentidos a experiências de adoecer. E que, em sua forma ampliada, permite-nos pensar a doença para além da anatomia, fisiologia, patologia, microbiologia entre outras ciências, em seu meio social.

Nesta perspectiva está o corpo vivo, que não se constitui como um objeto, mas sim, como meio para se experienciar as dores, os prazeres e as potencialidades da vida. Logo, a doença adquire uma nova dimensão na vida:

A doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo, e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. O conteúdo do estado patológico não pode ser deduzido — exceto pela diferença de formato — do conteúdo da saúde: a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida (CANGUILHEM; 2009. p. 73).

Tanto a doença quanto a saúde passam a ser pensadas e absorvidas em um espectro livre, que produz, cria e potencializa a vida. Deste jeito, os poderes que constituem o “corpo-vivo” se movimentam na subjetividade e na autonomia na construção de poderes de escolhas. Desta forma, no movimentar da vida, o sujeito vai buscando sentidos, ressignificando e vivenciando processos de saúde-doença-cuidado. Logo, a saúde é

produzida a todo momento na “tolerância às infidelidades do meio” (CANGUILHEM, 2009, p. 78).

Segundo Costa e Bernardes:

Dizer ‘saúde’ não é dizer o que é, mas dizer que é. Saúde é um modo murmurante e fugaz de ser; como tal, pode ser descrito por suas condições de possibilidade e por sua caracterologia, mas não pode ser enquadrado em nenhuma taxionomia conceitual (2012; p. 829).

Neste ponto é importante afirmar que a produção de saúde é realizada por atrizes e atores promotores que podem não saber conceituar, domesticar e nomear o que é saúde, contudo, a experienciam a todo momento como uma força motriz na busca de sentidos para a vida.

Portanto, apesar dos esforços conceituais em limitar, restringir, ditar sobre a saúde e o que é ser saudável, a saúde se movimenta a transgredir tais esforços e floresce nos sentidos apreendidos no viver e na experiência. É o movimento de resistência analisado por Costa e Bernardes:

A saúde escapa à ordem do discurso científico quando se equaliza à vida como potência de permanente invenção de modos de existência; desse modo, a doença não é um impeditivo no sentido regulativo para as possibilidades de vida. Há formas de viver que insistem e resistem à doença (2012; p. 824).

Perante isso, a saúde é o que fornece a potencialidade para a vida. Dessa maneira, os sentidos da vida se empregam, se modificam e se reproduzem pelas possibilidades que a saúde projeta para os planos futuros e para os projetos pessoais e coletivos que visam àquilo que é comum a todos, a felicidade. Por analogia, a saúde se coloca como a afirmação da vida no âmbito da alteridade (COSTA e BERNARDES, 2012).

Destarte, a saúde é sentida como a possibilidade de ser, como a liberdade da existência, como um valor que movimenta a vida. Que segundo Ayres (2009), pode ser compreendida como uma força motriz para projetos de felicidade. Sob o mesmo ponto de vista, a produção de saúde desenrola-se de tais movimentos pela avenida da vida que produz diferença, arranjos e desarrajos, condições de possibilidades, em suma alteridade:

Puxar a alteridade para o campo da saúde significa produzir uma torção ontológica e epistemológica que desterritorializa uma visão puramente técnica da saúde, mas incorpora também uma visão ética e política, pois nessas dimensões é possível o murmúrio da alteridade (COSTA; BERNARDES, 2012, p. 833).

Desta maneira, a produção de saúde está contida no movimentar-se pelas adversidades da vida, na diversidade dos encontros subjetivos, nas encruzilhadas de processos que interpelam sobre o ser e o viver. “A produção de saúde, muito mais do que um domínio da ciência, é da ordem da afirmação da vida” (COSTA; BERNARDES, 2012, p. 834).

Em suma, a produção de saúde acontece no movimentar-se em prol daquilo que provoca sentidos, o que permite a livre manifestação da subjetividade. Ela desabrocha de uma totalidade compreensiva da vida cotidiana em seus diversos estilos e suas distintas formas de viver. E por vez, será diretamente impetrada pelas infidelidades do meio, tal como pelos determinantes sociais em saúde que ditam sobre a condição de saúde, vida e morte de uma população. Contudo, abre-se a todo momento possibilidades de vida pelas frestas de tais determinantes para uma saúde desviante que potencializa a vida.

E se de um lado da história da saúde, no Brasil, suas concepções percorreram questões místicas religiosas, indo para centralidade a intervenção sobre a doença como exclusão e isolamento, controle da mão de obra para potencializar a economia moderna, descaracterizando, oprimindo e silenciando possibilidades de vidas, principalmente da população negra. De outro, as escolas de samba constituem em sua genealogia como espaços de frestas, construído na/pela margem. Diante desses silenciamentos sistêmicos e de necropolítica, esses espaços se constituem da criatividade, da força, da esperança e da reconexão. Logo, não cabe uma visão taxonômica de saúde, considerando que a Reforma Sanitária contribuiu para ressignificar a concepção de produção e promoção de saúde, permitindo as diversas configurações de saúde, é um direito essencial à vida e à dignidade humana. Pois, em meio a um cenário sócio-histórico de negação da afirmação de vidas e corpos passíveis de morte, há a necessidade de se buscar outras arejas para se experienciar a saúde (BERNARDES; PELLICCIOLI; GUARESCHI, 2010; CHALHOUB, 1996; SCLIAR *et al.*, 2002).

3. 1. 3. DA VADIAGEM DAS RUAS PARA A AVENIDA DA SAÚDE: PROCESSOS QUE ATRAVESSAM A PRODUÇÃO DO SAMBA E DO CARNAVAL NO BRASIL

“Muito mais do que gênero musical ou bailado coreográfico, o samba é elemento de referência de um amplo complexo cultural que dele sai e a ele retorna,

dinamicamente. Nos sambas vivem saberes que circulam; formas de apropriação do mundo; construção de identidade comunitárias dos que tiveram seus laços associativos quebrados pela escravidão; hábitos cotidianos; jeitos de comer, beber, vestir, enterrar os mortos, amar, matar, celebrar os deuses e louvar os ancestrais. Reduzir o samba ao terreno imaginário onde mora a alegria brasileira do Carnaval é um reducionismo completo” (SIMAS, 2020 P. 114)

A análise do Carnaval em sua multiplicidade, nos permite a compreensão de que, no Brasil, ele não é uno. Segundo Risério (1995), as diversas formas de manifestação do Carnaval pelo país refletem o processo social, econômico, histórico e cultural da constituição do povo brasileiro e das arenas dos interesses em disputa que moldam nossa sociedade. Logo, a construção do Carnaval perpassa o encontro de culturas e se constitui a partir de processos que são específicos de cada região. Trata-se de um fenômeno social amplo e complexo.

Conforme Flores (1996), considerando esse fenômeno em suas origens europeias, remete-se às comemorações preexistentes no norte do continente africano. Como no Império Egípcio, nas homenagens à deusa Ísis e no Império Romano com as Saturnálias ou Saturnais, festas populares ao deus Saturno. Estes eram festivais regrados a fartos banquetes, músicas, bebidas e orgias.

Essa tradição europeia foi trazida por colonos portugueses para o Brasil chamado de entrudo. Giron (2002) afirma que, inicialmente, o entrudo no Brasil tratou-se de uma manifestação carnavalesca, antecessora das escolas de samba. Conhecida desde a época colonial, tais práticas carnavalescas, passaram a ser vistas pela elite branca eurocêntrica, no período do Império e início da República, como um “atraso colonial” e “selvageria”. O entrudo brasileiro, assim como o português, era caracterizado como três dias antes da Quaresma. Naquele período de festas, a população saía às ruas com limões de cheiro, farinha, polvilho e até mesmo urina, em brincadeiras carnavalescas nas quais os pecados capitais eram “permissíveis” durante a festividade.

Após a vinda da Família Real Portuguesa para o Rio de Janeiro, em 1808, acelerou-se a mobilização para a modernização da cidade, e com isso o preparo do Carnaval aos moldes dos bailes carnavalescos Venezianos e Parisienses. Consequentemente, a elite branca dominou o período com os luxuosos desfiles dos grandes clubes e das sociedades

carnavalescas² que realizavam corsos e cortejos pelas ruas da cidade e se fechavam em bailes de máscara e valsa, longe das massas. Essas massas buscavam novas possibilidades de construção do seu Carnaval (ALBIN, 2009; ARAÚJO *et al.*, 2005; FLORES, 1996; GIRON, 2002; NOGUEIRA, 2006; RAPHAEL, 1990).

Tureta e Araújo (2013) apontam que, desde o início, havia uma nítida separação de classe social que, ao atracar no Brasil, recebe também contornos raciais:

[...] basicamente negros **escravos** e os pobres em geral, se divertiam nas ruas das cidades com o entrudo popular. Este representava mais um momento de diversão, algazarra e "liberdade" para os marginalizados e para os negros que aproveitavam a situação de relaxamento social com o intuito de realizarem festas à sua maneira, com cortejos processuais, danças e músicas (TURETA; ARAÚJO, 2013, p. 114)

Na manifestação popular, haviam restrições que marcavam as separações sociais e o comportamento sexual: os negros não podiam molhar os brancos, mas estes podiam ensopar e enfarinhar qualquer negro ou negra. Não era de bom tom homem jogar água em homem (FLORES, 1996, p. 154).

No século XVIII, há referências das batucadas durante os entrudos realizados pelas classes menos abastadas, nomeados como “semicivilização”. Neste ponto, chama-se a atenção sobre o emprego deste conceito de civilidade, moldado dentro dos padrões europeus, que impossibilitava e segregava grupos sociais compostos por indígenas, escravizados³, pretos alforriados, mestiços, brancos pobres, em suma, grupos que nunca alcançariam tal patamar de “civilidade” (ARAÚJO *et al.*, 2005; FLORES, 1996; GIRON, 2002).

Observa-se que os estudos produzidos sobre o Carnaval brasileiro têm se concentrado, majoritariamente, sobre o campo das pesquisas antropológica e sociológica. Como pontua

² As Grandes Sociedades, Sociedades Carnavalescas ou apenas Sociedade surgiram em 1855 no Rio de Janeiro no Congresso das Sumidades Carnavalescas. Tratou-se de uma entidade que era responsável pela construção dos bailes de máscaras e os desfiles dos corsos (carros alegóricos) pela cidade carioca. Lucas Monteiro (2010) menciona Sociedade como: Sociedade Pierrot da Caverna e a Sociedade Euterpe Comercial Tenentes do Diabo. As Sociedades disputavam entre si qual apresentaria o melhor e mais luxuoso desfile. A população enfeitava as ruas na espera do desfile pela cidade.

³ A opção pelo termo “escravizado” e não “escravo” acompanha o entendimento de Grada Kilomba (2020) quando entende escravizado ou escravizada como um processo político. Enquanto, “escravo” descreve como um estado natural e de desumanização. O termo escravo será mantido exclusivamente nas citações diretas.

Soares (1999, p. 1), grande parte dos estudos produzidos tiveram a centralidade da discussão no “desfile carnavalesco e não o processo preliminar da produção da festa”. Logo, é inegável que o Carnaval brasileiro é um produto das tensões dos “(des)encontros” de classes sociais, de raças, etnias e culturas diversas que, ao seu modo, corroboraram para a construção de entendimento do Carnaval como conhecemos hoje, principalmente, no cenário do surgimento das escolas de samba (ALBIN, 2009; MATTA, 1984; RISÉRIO, 1995; TURETA; ARAÚJO, 2013).

Outrossim, sem a pretensão de esgotar o tema, buscou-se através da história do Carnaval no Brasil, elementos que exemplificam a escola de samba como um espaço de alteridades, sociabilidade, solidariedade e, nesse sentido, como espaço de relações de produção de saúde, doenças e de cuidados com as potencialidades e possibilidades de vida.

Neste contexto, em paralelo com a história da saúde pública no Brasil, as políticas sanitárias vigentes, entre os séculos XIX e XX, ancoravam-se na teoria miasmática. Ou seja, as concepções de saúde pública se consolidam no país a fim de responder a uma demanda de mercado, o controle de doenças em meio à mão de obra que, na visão do Estado, era essencial para que se proporcionasse o desenvolvimento industrial e modernização. Deste modo, tais entendimentos são regidos por movimentos higienistas e eugenistas (SCLIAR, *et al.* 2002). Para Anita Bernardes (*et al.*, 2010):

Uma dessas emergências diz respeito ao campo da saúde: epidemias, mortalidade, pobreza. A relação entre essas três dimensões constitutivas da vida da população será foco de estratégias de saúde que investirão na vida, não no sentido de aperfeiçoá-la de modo geral, mas no sentido de administrá-la, de governá-la a partir daquilo que se considera, mediante um racismo de Estado, que deve viver e aquilo que se deixa morrer. A pobreza será correlacionada à doença e objetivada como uma forma endêmica da Nação, portanto, ao trabalho na saúde caberá conter o efeito de contaminação da Nação por meio da pobreza (BERNARDES *et al.*; 2010, p. 7).

Esta perspectiva pode ser melhor observada após a Abolição em 1888 e o crescimento das políticas eugenistas de branqueamento da população, amplamente, defendidas e implantadas, seja pela classe política, intelectual e científica à época, através das seguintes ações: a substituição da mão de obra negra escravizada nos engenhos por imigrantes europeus, resultando em um êxodo rural dos negros para a capital da recente República do Brasil; e a Lei de Terras de 1850 que proibia a posse de terras por parte de qualquer

agrupamento negro, utilizando o aparato militar para exterminar e destruir qualquer tipo de organização, em especial os quilombos (BRASIL, 1850). A terra só poderia ser obtida mediante a compra, o que além de impossibilitar aos negros de viver em ambiente rural, obrigava-os a buscar outras formas de resistência e existência. Em 1890, com o início das imigrações europeias, essas terras foram cedidas aos imigrantes para plantio e subsistência.

Enquanto isso, no meio urbano, o movimento migratório negro causava incômodos e preocupações por parte do Estado e das elites. O primeiro, enxerga o negro como um não sujeito, que apesar de livre, não é considerado “civilizado”, logo passível de intervenção repressiva direta, um problema social. Enquanto a elite, via na negra e no negro um perigo sanitário, uma ameaça a ser evitada, afastado e se (ou quando) possível, eliminado (CHALHOUB, 1996), subtraindo seu direito à dignidade humana, de produção e cuidado de saúde enquanto possibilidade de vida, a partir de suas escolhas, sem discriminação, com o respeito às suas origens, como se observa com a institucionalização do Código Penal de 1890 no Brasil. O código estabeleceu leis e normativas legais à perseguição ao povo negro e sua expressão de cultura. Além disso, no que se refere a crime contra a saúde pública, o Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890, promulga que:

Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismãs e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública:

Art. 158. Ministras, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer forma preparada, substância de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o ofício do denominado curandeiro (BRASIL, 1890)

A penalização, a criminalização de práticas religiosas, mesmo que não nominadas, diretamente, estabelecem possibilidades de interpretações sobre a perseguição aos cultos de matrizes afrodescendentes e sua influência à saúde, a ideia de um perigo sanitário. Denota-se uma arquitetura institucional da exclusão, haja visto a utilização da categoria de “crime contra a saúde pública” para justificar, promover e manter tal perseguição institucional à cultura afrodescendente. Também no Código Penal de 1890, observa-se que a palavra “negro” não se apresenta como sujeito alvo da ação. Contudo, por trás de

um entendimento nominal rígido, o Decreto estabelece como criminoso tudo aquilo que está, de modos diretos e indiretos, relacionado ao povo negro e a negritude.

Art. 399. Deixar de exercitar profissão, officio, ou qualquer mister em que ganhe a vida, não possuindo meios de subsistência e domicílio certo em que habite; prover a subsistência por meio de ocupação proibida por lei, ou manifestamente offensiva da moral e dos bons costumes[...]

Art. 402. Fazer nas ruas e praças públicas exercícios de agilidade e destreza corporal conhecidos pela denominação capoeiragem; andar em correrias, com armas ou instrumentos capazes de produzir uma lesão corporal, provocando tumultos ou desordens, ameaçando pessoa certa ou incerta, ou incutindo temor de algum mal (BRASIL, 1890).

Desta maneira, tal como as práticas religiosas, até mesmo o conhecimento popular sobre o uso e manipulação das ervas como estratégias de cura, toda forma de reconexão do povo negro escravizado com sua identidade e suas raízes, foram alvos da criminalização por parte do Estado, em nome da saúde pública e de um iminente perigo sanitário. A situação social de trabalho e renda, tal como as expressividades artística-culturais identitárias, foram alvos deste marco legal. A popularmente conhecida como “Lei da Vadiagem” refere-se ao Capítulo XIII denominado “Dos Vadios e Capoeiras”, que define como perfil de vadiagem os sem profissão ou officio que permita “ganhar a vida”, os sem domicílios e aqueles e aquelas que, de alguma forma, ofendam a moral e os bons costumes. Esta lei, marca uma perseguição no campo simbólico daquilo que representa a cultura negra e a criminaliza a condição socioeconômica imposta ao negro. Em contínua perseguição, a formação deste perfilamento contorna-se também no aprisionamento de adolescentes e jovens que se enquadrem na tal situação social.

Ao abolir oficialmente o regime escravocrata, o Estado brasileiro não buscou a inserção do negro na vida social, política, econômica e cultural do país, pelo contrário, estes foram cada vez mais marginalizados na tentativa de despotencializar sua identidade, sua história e sua contribuição social. Ao assumir como priorização, políticas de eugenismo e de encarceramento, afirma-se a exclusão como um projeto de nação, negando assim a possibilidade de existência destes corpos em sociedade, como indivíduos livres e de optarem por uma “saúde livre”, nos moldes de Canguilhem (2009).

A prioridade política de branqueamento da sociedade fica nítida quando analisado o Decreto nº 528, de 28 de junho 1890, que versa sobre a regularização do imigrante no Brasil em seu Artigo 1º, que descreve a abertura dos portos brasileiros para todos, exceto para “os indígenas da Ásia e da África”. Não se tenta mascarar com um cunho financeiro ou de classe tal perseguição quando assume a possibilidade de brancos pobres, porém europeus, adentrar em solo brasileiro, enquanto povos originários da Ásia e da África teriam suas solicitações analisadas por um representante oficial do Estado. Trata-se da negação da existência, tal como de uma saúde como a afirmação da vida, neste caso, a vida da população negra.

Perante isso, tal processo político instituído pelo Estado brasileiro via no branqueamento da população não uma ação pensada exclusivamente na ideia de eugenia da raça, o clareamento da pele ou uma proximidade aos padrões eurocêtricos. Operava-se uma lógica de apagamento, silenciamento, desqualificação das culturas afro-ameríndias e tudo aquilo que fossem interligados com a identidade desses povos não europeus. Deste modo, estrutura-se os princípios do pensamento colonial e o colonialismo operando na psique social, porém não na perspectiva da alteridade e da solidariedade social, citados anteriormente por Costa e Bernardes (2012). Dessa maneira, a modernidade e a industrialização não renunciavam seus privilégios da elite patriarcal. O novo regime não visava a uma cidadania para todos, mas sim ancorava-se em uma cidadania excludente. (SIMAS, 2021; BRASIL, 1891).

Como apontado por Kilomba (2020), nessa construção colonial, a branquitude “é construída como ponto de referência a partir do qual todas/os as/os ‘outras/os’ raciais diferem” (p.75). Havia um temor de que a população negra se tornasse maioria em poder. Dentre os recursos para operar o "branqueamento" da população, a violência sempre foi um padrão a ser utilizado, ancorada na sistemática do estupro de mulheres negras, visando como produto o "sangue misto", gestando aquele que ficou nomeado como "mulato", que, posteriormente, passa a adquirir novos conceitos como “pardo”, “moreno” entre outros. Todos esses termos são heranças de um passado colonial de invasão e violação da mulher negra. Abdias do Nascimento (2016) nos alerta sobre os impactos em compreender tal miscigenação como símbolo do mito da "democracia racial". Para o autor, buscou-se na mulata e no mulato uma ideia de vantagem, ascensão social, contudo, vale ressaltar que "ambos (pretas/os e mulatas/os) vítimas de igual desprezo, idêntico preconceito e

discriminação, cercados pelo mesmo desdém da sociedade brasileira institucionalmente branca" (NASCIMENTO, 2016; p. 61).

À vista disso, o racismo estilo brasileiro, conforme denunciado por Nascimento (2016), performa pela via da “democracia racial” como um mecanismo

“[...] institucionalizado de forma eficaz nos níveis oficiais de governo, assim como difuso e profundamente penetrante no tecido social, psicológico, econômico, político e cultural da sociedade do país. Da classificação grosseira dos negros como selvagens e inferiores, ao enaltecimento das virtudes da mistura de sangue como tentativa de erradicação da ‘mancha negra’ [...] Monstruosa máquina ironicamente designada ‘democracia racial’ que só concede aos negros um único ‘privilégio’: aquele de se tornarem brancos, por dentro e por fora” (p. 82).

Assim procedendo, a política de branqueamento em seu objetivo primário visou limitar, tolher a todo custo, qualquer crescimento da população negra no Brasil (fenotipicamente, culturalmente, socialmente, economicamente), tal como qualquer forma de afirmação de si (NASCIMENTO, 2016).

Longe do padrão de civilidade, longe da concepção de humanidade por parte dos outros, os negros foram em busca de possibilidades de vida, ora permeadas por diversas adversidades e situação de desumanidade, ora na força e na garra da resistência de existir e resistir. Um desses momentos de vivenciar sua potencialidade de vida era no Carnaval, ocupando as ruas e manifestando subjetividades, experimentando formas e estilo de viver em sensações possíveis. E surgem figuras como Hilário Jovino Ferreira que, em 1893, funda o rancho “Rei de Ouro”, dentre outras, contribuindo para uma nova forma de ocupação e ressignificação do espaço público no Carnaval pelos negros, o que recebe no futuro a síncopa do samba, dando origem às escolas de samba. (ARAÚJO *et al.*, 2005; NOGUEIRA, 2006).

Os processos históricos, sociais, políticos, culturais e artísticos que somam no surgimento das escolas de samba não são processos totalmente simbióticos, lineares, cronológicos e rígidos, mas apresentam temporalidades que ora contrastantes, culminam na construção diversa do Carnaval. Nesse processo, são múltiplas as possibilidades e alternativas para a vivência da carnavalização. Sendo as escolas de samba, em muitos sentidos, a expressão que traz para si os aspectos de muitos outros movimentos festivos como os cordões, os ranchos, os corsos, os blocos e até mesmo alguns ângulos advindos das grandes

sociedades carnavalescas. Como consequência, as escolas de samba assumem, desde suas origens, a alteridade como possibilidade para existir ao se valer de grandes e pequenas modificações para sua construção. Logo, o tradicional e o moderno estão em constante movimento de construção desta identidade, que verá no samba a junção de tantos possíveis para a afirmação de vida e suas possibilidades, ou seja, uma visão dessa instituição como produtora de saúde, em seu sentido ampliado.

À vista disto, que o samba se torna uma complexa rede de solidariedade, tal como um potente contato cultural das várias etnias e fortalecimento de vínculo identitário. Eis um novo movimento de ressignificação para essa população. É importante compreender que tal rede se trata de uma resposta de resistência identitária, cultural, de manipulação, de subjetividade e intersubjetividade de um coletivo que produz arte para além dos padrões estabelecidos pela própria arte da época, ele surge pelas frestas das culturas elitizadas num mínimo espaço. (ALBIN, 2009; RAPHAEL, 1990; THEODORO, 2009).

Para o sambista, cantor e compositor Ismael Silva, o surgimento do nome Escolas de Samba é datado de 1928 com a “*Deixa Falar*” no bairro do Estácio, Rio de Janeiro, onde se aprendia o ritmo do samba e eram estabelecidas formas e possibilidades de ser, de viver e de sonhar, especialmente, da população negra, através da luta pela educação formal. Uma vez que na Lei nº 1, de 14 de janeiro de 1837, Artigo 3º, a exclusão dos negros ao acesso à educação foi legalmente estabelecida: “*São proibidos de frequentar as Escolas Públicas: 1º Todas as pessoas que padecerem moléstias contagiosas. 2º Os escravos, e os pretos Africanos, ainda que sejam livres ou libertos*”.

Logo, observa-se uma construtiva sistêmica de não lugar para o negro por parte do Estado. Em contrapartida, uma resposta de possibilidades de alteridade e resistência por parte das populações negras, “a Escola de Samba”, por eles e para eles, para adjetivar seus próprios mestres e salvaguardar sua tradição.

Apesar das mudanças sociais presentes nas escolas de samba, é possível observar que, na visão das comunidades, as agremiações têm exercido um importante papel social na produção de lazer, sociabilidade, integração, promoção da cultura e visibilidade. Possibilitando vivências e experiência ímpares para os sambistas integrantes das agremiações (COSTA, 2011; PAVÃO, 2009; RIBEIRO, 2018; SOARES, 1999).

Desta maneira, é importante salientar que é preciso ter por certo a compreensão que as atividades de uma escola de samba extrapolam os minutos estipulados no dia dos desfiles,

movimentando todo um grupo social em prol da agremiação. Contudo, não nos cabe reforçar a idealização midiática de que todos os membros de um território se relacionam e se ocupam das atividades da escola de samba. As escolas de samba são instituições em que se produzem relações diversas de parcerias, conflitos, divergências, com interesses e disputas que impactam diretamente o dia a dia de uma agremiação (PAVÃO, 2009).

Ao se colocar como um espaço de produção de mundo, a escola de samba produz possibilidades para que os sujeitos resgatem sua identidade, o entendimento de si, laços afetivos, integração social, permitindo o sambar de seus corpos vivos, com potencialidades de vida. Enxerga-se projetos de felicidade e a produção de saúde como força motriz desse movimento, nos bastidores das relações sociais que estão envoltos nos cotidianos de uma agremiação carnavalesca.

3. 1. 4. A SAÚDE NO MUNDO DOS POSSÍVEIS

No desfile da escola de samba e na vida, o enredo são os nós. Sinal aberto, o espetáculo vai começar. A agremiação se prepara para mais um desfile carnavalesco. Oh, abre-alas! Uma história será contada! A comissão de frente aposta, as baianas sorriem, dançam e cantam a plenos pulmões o hino da escola. O casal de mestre-sala e porta-bandeira está ciente da sua missão que é defender e exaltar o maior símbolo da escola. Os foliões, brincantes, estão em suas alas ansiosos para ver o brilho dos holofotes e distribuir beijos e acenos para conhecidos e desconhecidos que vibram durante o desfile. Tum! Tum! A bateria arpeja e dá o ritmo do desfile. Durante essa caminhada poderá haver imprevistos técnicos, meteorológicos, organizacionais e até mesmo acidentes. Contudo, de forma independentemente, a escola entra e sai da avenida apresentando sua história, suas bandeiras, suas narrativas e suas lutas. Tudo isso em busca de um sonho, o título daquele ano. Por detrás do título tem histórias, suor, estresse, lágrimas, alegrias, muito trabalho e sentimentos para todas/os daquela comunidade.

Como um desfile de uma escola de samba, podemos ver a vida como uma avenida de possíveis. No desenrolar da avenida, os processos de saúde-doença se apresentam do sinal verde, na concentração, à dispersão. Todo o processo de contar uma história abre caminhos e possibilidades de vida mesmo diante das adversidades. Cada setor e ala têm um papel nessa história, serão eles que irão aproximar o público do que a escola representa. As baianas trazem consigo a representação da ancestralidade, as guardiãs da

história viva. A velha-guarda está ali para mostrar como o samba é vital. O casal de mestre-sala e porta-bandeira carrega a identidade, a bandeira, quem somos nessa avenida. As alas, como curvas nas normatividades rígidas, brincam, dançam e sambam. Todo movimento pré e durante o desfile compõe um projeto de felicidade coletivo. Ali, há a possibilidade de ser reconhecido pelo seu trabalho, representar sua subjetividade e permitir emoções ímpares para todos os envolvidos – quem está na avenida e quem está assistindo. Assim, para o mundo, as escolas de samba apresentam apenas um fragmento do seu real. Mas, para aquelas e aqueles que vivenciam o cotidiano das escolas de samba, esse é um momento que foi fruto de um longo percurso que proporcionou outros grandes momentos.

Por detrás da alegoria, das fantasias de pena, das coreografias, existe um movimento de reconexão identitárias. Como afirma Luiz Antônio Simas (2021), as escolas de samba são lugares de produção de mundo onde estão contidos a resistência, a alteridade, a diversidade e a identidade, o conhecimento e reconhecimento de si através de laços de sociabilidades, afinidades e afetos. Então, o que seria produzir saúde, se não diminuir distâncias, destravar expressões, capilarizar sentidos?

Desta maneira, o mundo possível em que se produz através das escolas de samba é um lugar instituído por agrupamentos diversos, que longe de uma utopia comunitária pré-capitalista, vivencia tais processos, nomeia e reconhece as relações étnico-raciais e a exclusão histórica imposta a eles. É pelo samba que as escolas de samba ressignificam a sua história. Como aponta Grada Kilomba (2020), torna-se urgente o movimento de ressignificar alguns conceitos, termos e pensamentos visando romper com o pensamento colonial, e é isto o que nos movimenta sobre uma ciência decolonial e, por que não dizer, uma produção de saúde e produção de conhecimento em saúde decolonial.

No que tange à produção de conhecimento em saúde, intriga-nos pensar em uma busca pelo conhecer que nos adoece, pressiona ou aprisiona. Instiga-nos a cavar caminhos que nos extrapolam nas entranhas da vida, trazendo à avenida a saúde com seu enredo de possíveis. Se a saúde é uma produção desviante, por que estariam estes às margens do conhecimento acadêmico em saúde?

Torna-se imprescindível pontuar que esta reflexão vem sendo construída desde fevereiro de 2021, o ano que não teve o desfile do Carnaval em função da pandemia do Novo Coronavírus. Na qual se acrescenta o sentimento de tristeza, o luto e pesar pelas centenas

de milhares de brasileiros e brasileiras mortos em função da infecção da Covid-19. Apesar da vacina ser hoje uma realidade, ainda há muito a se fazer para que as escolas de samba retornem suas atividades organizacionais e possam desfilarem na passarela e sob aplausos, apresentar todo o glamour das fantasias, sonhos e desejos frutos de muito trabalho dos seus componentes. Mesmo com essas limitações, as agremiações carnavalescas não suspenderam todas as suas atividades. As escolas de samba foram, e ainda são, fundamentais na parceria, suporte e assistência aos moradores das suas comunidades, que viram sua renda e seus empregos sendo levados em decorrência da crise gerada pela pandemia.

Se identificamos as escolas de samba como manifestações populares que ocupam um espaço vazio deixado pelo Estado para uma comunidade, quais são as magnitudes deste vazio em período pandêmico?

É oportuno refletir que as escolas de samba, sejam em suas origens, seja nas transformações que enfrentaram para resistir ao longo dos anos, são projetadas para o sujeito como uma possibilidade de ação, colocando-se como um ser autêntico e produtor de subjetividade. Para esta reflexão evocamos José Ricardo Ayres (2009), em “Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde”. A subjetividade, para o autor, proporciona ao sujeito possibilidades de reconstrução identitárias, induz o movimento de refletir sobre sua própria realidade, colocando-o em contato com sua historicidade produzindo então uma intersubjetividade de um coletivo.

Ora, será pela intersubjetividade e pela resistência do outro que o sujeito se coloca como indivíduo indivisível, seja em um processo de historicidade, seja em um processo político-social, seja também no processo saúde-doença-cuidado. O indivíduo vive esses processos de forma subjetiva, produzindo significações, sentidos e sentimentos expressos na narrativa como manifestação da sua própria essência, estes são produtos da linguagem em que se manifesta a experiência. Em seguida, essas experiências compõem a construção de conhecimento, individual e coletivo. E será através da troca que a intersubjetividade se constrói como uma identidade comunitária (AYRES, 2009).

Outro disparador nos evidencia, quais são os sentidos e as alianças apreendidas produzidas por uma comunidade do samba neste período de pandemia?

Então, as escolas de samba foram constituídas como ambientes de manifestações de narrativas. Nelas, o sujeito indivisível constrói suas narrativas, muitas vezes de forma

coletiva e aproxima-se de sua historicidade e ancestralidades. Ali, possibilita-se o “Ser”. A saúde se manifesta nas possibilidades de tristezas, perdas, choros, mas também na alegria, felicidade, sociabilidade, cultura e bem-estar. Nessa perspectiva, as escolas de samba são também produtoras de saúde ao possibilitar projeções de sonhos, projetos de felicidade, ao abrirem possibilidades e permitirem o reconhecimento do trabalho coletivo, dar asas à imaginação e representações de personagens e de pertencimento. Permitem ainda, refúgio e a construção de uma identidade coletiva, a de “sambista” ou “comunidade de escola de samba”, ou ainda carregar em si a nomenclatura da escola como: imperiano⁴, mangueirense, portelense entre outras diversas possibilidades.

Obviamente, os processos de adoecimento também estão presentes, tal como estresse, ansiedade, depressão, cansaço e exaustão, preocupação por questões sentimentais que podem sim desencadear questões fisiológicas, eventos diversos de adoecimento. Não somente, mas também, tais processos geram significados e sentidos que, ora serão vistos por um sujeito, ora serão vistos pela sua comunidade. Todavia, o processo de adoecer está envolto de sentidos, experiências e conhecimentos que são partilhados, sentidos e reconectados, e se abrindo à possibilidade de enfrentamento de adversidades.

Decorrente disso, esse movimento permite possibilidades da vida, uma alternativa a uma história para além da oficial. As escolas de samba têm produzido um movimento de historicidade de suas origens. Todo um trabalho de pesquisa, cenografia, poesia, dança e música que, movimentam toda uma comunidade, possibilita esse reconhecimento de si, apresentando uma outra narrativa.

Ao refletirmos sobre tamanhas possibilidades de compreensão da saúde, entendemos que a redução do Carnaval como um evento, como fonte de renda, lazer e entretenimento, não dá conta de abarcar sua real magnitude, a produção subjetiva do ser.

E as escolas de samba não se resumem à produção de um espetáculo. Ela uniu o Carnaval, o samba, e tantas outras expressões artísticas para constituir-se em uma rede de possibilidades. Por conseguinte, uma visão simplista e quantitativa nunca seria capaz de apreender as dores e os amores, as perdas e as vitórias, as trocas e as partilhas. Por isso, ao compreender que as escolas de samba produzem possibilidades, assume-se que é

⁴ Aqui faço referência à Escola de Samba Novo Império e todas/os as/os membros dessa família imperiana. A Novo Império foi fundada em 20 de dezembro de 1956, na cidade de Vitória-ES.

possível, seja por um momento, seja por um lugar, ser reis e rainhas, mestres, ou até bailarina da avenida. Ali, há força para seguir representando sonhos.

Assim, uma reflexão sobre o processo saúde-doença, traz o encantamento de culturas, tradições e saberes das religiões de matriz africana. E, no que diz respeito à saúde-doença e cuidado extrapolam o saber e as práticas biomédicas que orientam a formação de fonoaudiólogas/os, enfermeiras/os, médicas/os e tantos outros profissionais de saúde. É essa perspectiva, que muitas vezes atravessa a produção de saúde, perpassada pelo chão das escolas de samba, pelas rodas de samba, pelas comunidades tradicionais, tal como pelo processo de produção de cultura, arte, trabalho, ocupação e pela solidariedade. Tudo isso é possível encontrar em uma escola de samba produtora de saúde.

Por fim, a produção de saúde-doença e cuidado advinda de uma escola de samba é via de regra desvinculada de normativas moralizantes e controladoras. Ela não dita sobre os corpos, a culpabilização de si e de seus desejos. Ainda, esta saúde não se exime na presença da doença, mas se move como sentido para ser. Desta forma, ao buscar essa reconexão identitária, produzir subjetividade, cuidar como forma de ensinamento, de conhecimento e de solidariedade e promoção da vida, as escolas de samba assumem um compromisso com as potencialidades da vida. Logo, ali há saúde livre de corpos vivos.

4. METODOLOGIA:

4. 1. BATERIAS E BATUQUES METODOLÓGICOS, O PULSAR CIENTÍFICO NAS NARRATIVAS

Essa pesquisa trata-se de uma análise exploratória de abordagem qualitativa em Saúde Coletiva, tendo como sujeitos da pesquisa membros de uma escola de samba do Carnaval capixaba. Entendendo-a assim, como uma pesquisa social em saúde, desta maneira, se debruçou sobre o estudo da sociedade humana e seus processos coletivos (MINAYO; 2010).

E de início, declaramos nossa implicação e envolvimento com a escola e com a comunidade em estudo. Nosso estudo arqueia-se sobre a análise das narrativas de uma comunidade de escola de samba, sobre seus processos de saúde-doença e cuidado, relacionando-os com a escola de samba e as vivências com o cenário da pandemia do Novo Coronavírus.

Os participantes desta pesquisa autodenominam-se “sambistas” ou “comunidade do samba”, membros ativos de uma escola de samba do grupo especial do Carnaval capixaba. Dessa forma, elegeu-se uma agremiação do samba capixaba, localizada em uma região de periferia no município de Vitória-ES, que tem uma quadra física e que participa do desfile oficial da cidade, além de envolvimento com o território no qual está situada.

Buscou-se a diversidade nas narrativas através de sujeitos de diversos departamentos e setores da escola tal como: diretoria executiva, departamento de mestre-sala e porta-bandeira, ala das baianas, velha-guarda e bateria. Além disso, adotou-se a compreensão da categoria “comunidade tradicional” – pessoas que estabelecem um vínculo geográfico com a agremiação - (PAVÃO, 2009). Como critério de inclusão para este estudo, pessoas maiores de 18 anos, membros atuantes da escola de samba e que residem na Região da Grande Santo Antônio (RGSA).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES), em 12 de maio de 2020, com parecer de número 4.022.577.

Foi utilizada a técnica de Bola de Neve para definir o número de participantes da pesquisa. Essa técnica apresenta-se útil para estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas, ou quando não há precisão sobre sua quantidade. Muito indicada para análise de grupos estigmatizados, reclusos ou que não se tenha uma base estatística que quantifique o universo daquela população (VINUTO, 2014).

Como toda técnica, a de Bola de Neve possui suas potencialidades e limitações. Quanto à potencialidade, ela mostra-se eficaz no que diz respeito à representatividade em uma população relativamente pequena, assim, pessoas mais "populares" dentro da comunidade, ou seja, com maior reconhecimento entre seus pares, serão referenciadas ao pesquisador. Flick (2009) e Vinuto (2014) apontam como um possível viés o acesso apenas a pessoas de um mesmo campo filosófico e narrativo. Quanto a isso, foram eleitas duas sementes.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com roteiro flexível de forma a permitir que os participantes pudessem compartilhar de forma livre suas narrativas e reflexões. Após a confecção deste roteiro, houve um treinamento sobre como aplicá-lo. Logo depois, uma entrevista piloto foi realizada. A escolha do entrevistado piloto se deu atendendo aos mesmos critérios de inclusão, diferenciando apenas o território e a agremiação. O entrevistador, de antemão, tinha um relacionamento estabelecido com todos os entrevistados por também ser membro da comunidade de escola de samba. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa tendo ciência das razões para qual a pesquisa haveria de ser feita.

Devido à situação da pandemia do Novo Coronavírus, a coleta de dados de forma presencial só foi iniciada após o pesquisador ter sido imunizado com as duas doses da vacina. O pesquisador manteve a utilização da máscara N95 e distanciamento seguro, uso do álcool 70% para higienização do material e das mãos. Todos os participantes acima de 60 (sessenta) anos também haviam tomado as duas doses da vacina, antes da entrevista. Ainda assim, todos os protocolos sanitários foram seguidos tanto pelo pesquisador, quanto nos cuidados sanitários com os participantes. Optou-se por oferecer como opção também a modalidade de entrevista virtual.

As entrevistas presenciais foram realizadas utilizando um microfone de lapela e um gravador da marca Sony© ICD-PX240, que após ser devidamente higienizado com álcool 70%, era deixado ao lado da/o entrevistada/o, em um ambiente arejado, mantendo-se uma distância entre pesquisador e entrevistado de acordo com a normas sanitárias preconizadas pela OMS. A partir de um sorteio entre os integrantes da Diretoria Executiva da escola, quatro nomes foram selecionados. Entre os sorteados, dois não puderam realizar a entrevista em um primeiro momento por questões de trabalho e disponibilidade. E ainda, para um não foi possível entrar em contato com o número repassado. Apenas um membro da Diretoria Executiva pode participar da entrevista. Ao final da entrevista, a “Semente 1” indicou mais cinco nomes para participar da pesquisa. A semente 2 foi escolhida devido ao seu conhecimento da escola, disponibilidade em participar e conversar com o pesquisador indicando mais cinco nomes para pesquisa. Houve indicações de um mesmo nome por mais de um informante. A esquematização está disposta na **Figura 1**.

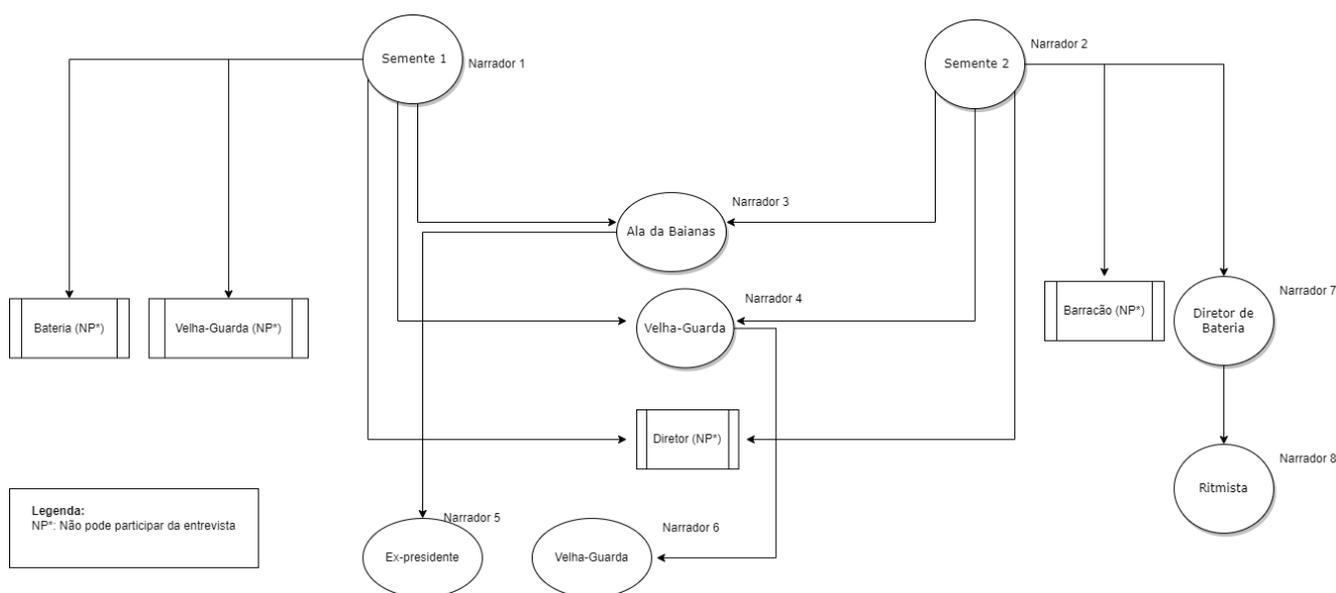


Figura 1. Fluxo da Bola de Neve formando a amostra da pesquisa

4. 2. NARRANDO HISTÓRIAS DESCORTINANDO SABERES

Nessa pesquisa, foram realizadas 8 (oito) entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se como questões norteadoras as seguintes perguntas: O que a Novo Império é para você?; O que é a família imperiana?; O que é saúde?; O que é ser saudável?; O que é doença? e Como está sendo vivenciar a pandemia do Novo Coronavírus?

A escolha pelo trabalho com narrativas se deu de forma muito orgânica, a partir da construção do trabalho e pelos caminhos também apontados durante a qualificação.

De certo, o trabalho com narrativas em Pesquisa Qualitativa na Saúde Coletiva busca conhecer visões e concepções sobre um fenômeno social e suas relações com a saúde, por considerarmos a saúde como um fenômeno social e as relações subjetivas individuais e coletivas do sujeito. Deste modo, “as narrativas de vida nunca serão uma verdade sobre os fatos vividos e, sim, uma versão possível que lhes atribuem os que vivenciaram os fatos, a partir dos dados de sua biografia, de sua experiência, de seu conhecimento e de sua visão do futuro” (MINAYO, 2010, p. 154)

As narrativas devem ser apreendidas como construções localizadas dos sujeitos, tal como a expressão de sua essência subjetiva na construção de sentidos, memórias e experiências. É na narrativa que a linguagem encontra modos, formas e sensações para produzir sentidos, assim ela assume locais polissêmicos provocando diversos processos reflexivos. O estudo sobre as narrativas não decola sobre a rigidez de disciplinas canônicas e metodologias positivistas, ele se desprende disso, estando parcialmente livre permitindo a construção de diversos campos interpretativos (HOLANDA, 2007).

Benjamin (1987) propõe um movimento de desconstrução dos métodos tradicionais de pesquisa, um olhar sobre a história partindo das percepções humanas, que muitas vezes foram esquecidas pela história, ignoradas pela racionalidade da modernidade. Uma fuga ao pensamento cartesiano. Uma junção da arte e o reconhecimento dos diversos campos do conhecimento produzidos pela experiência.

O conhecimento para Walter Benjamin é visto de forma não linear, a partir de lugares diferentes, reconfigurando memórias, fugindo da concepção de rigidez, permitindo que as memórias se movam. Sendo assim, a realidade se apresenta como algo descontínuo formulando outras formas de verdade, impregnadas de paixões e utopias que constituem a vida humana. Destarte, as estruturas da experiência compõem a formulação dos conhecimentos (PIRES, 2014).

Desta maneira, cabe apontar que as narrativas, neste trabalho de pesquisa, são compreendidas como fios condutores para reflexões, possibilitando outros olhares deslocados sobre esta temática. Logo, as narrativas são produzidas na “margem”, porém, trazem em si reflexões sobre a centralidade. Tal movimento contemplativo incide sobre outros conhecimentos que por vezes foram ignorados e não validados, perdendo a

potencialidade reflexiva que carrega consigo ancestralidade, história e saber que muito contribuiriam para a academia.

Precipuamente, a experiência constitui o conhecimento e ambos são transmitidos pela narrativa, a qual é atemporal porque se constitui a partir de uma reflexão feita fora da temporalidade. O narrador conta suas impressões e não tem compromisso com a cronologia jornalística, muito menos com a verdade única, a neutralidade ou a imparcialidade, mas narra seus sentidos, suas experiências e vivências. A narrativa será a detentora da experiência na linguagem. “O narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros. E incorpora às coisas narradas a experiência dos seus ouvintes” (BENJAMIN, 1987, p. 201).

A globalização associada à emergência sanitária imposta pela Covid-19 trouxe, para grande parte da população, inúmeras informações sobre e conceitos ligados à epidemiologia, explicações sobre imunologia, debates sobre gestão de saúde e questões sociais em saúde, temas que apesar de comuns e corriqueiros nas ciências da saúde, apresentam-se como uma novidade para muitos. Os veículos de informação e comunicação noticiaram a cada minuto tudo o que acontecia no mundo a respeito da situação global.

Apesar disso, ao oferecer importantes ferramentas para prevenção e combate ao vírus, criou-se inúmeras explicações atravessadas e discursos polarizados a respeito do que se vive no momento desta pesquisa. Benjamin (1987) apresenta-nos a uma diferenciação importante entre informação e narrativa:

Cada manhã recebemos notícias de todo o mundo. E, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes. A razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações. Em outras palavras: quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação. Metade da arte narrativa está em evitar explicações. [...] O extraordinário e o miraculoso são narrados com a maior exatidão, mas o contexto psicológico da ação não é imposto ao leitor. Ele é livre para interpretar a história como quiser, e com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na informação (BENJAMIN, 1987, p. 203).

A informação só tem valor no momento em que é nova. Ela só vive nesse momento, precisa entregar-se inteiramente a ele e sem perda de tempo tem que se explicar nele. Muito diferente é a narrativa. Ela não se entrega. Ela conserva

suas forças e depois de muito tempo ainda é capaz de se desenvolver (BENJAMIN, 1987, p. 204).

À vista disso, é na narrativa que se buscará a compreensão das experiências coletivas, algo que não está contido puramente nos dados e que não se restringe àquilo que caberá à história oficial contar. A escolha pelo trabalho com narrativa implica que o processo de análises se inicia desde o momento da coleta dos dados. As perguntas do roteiro foram apresentadas como tópicos disparadores, permitindo a livre narrativa a partir da escolha dos próprios narradores.

Desta forma, após a realização das entrevistas, o conteúdo gravado foi transcrito. Optou-se por transcrever todas as entrevistas e após seguir para análise. As categorias foram surgindo ainda mesmo durante o processo de coleta das entrevistas.

5. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados em formato de descrição das narrativas dos participantes e, em 2 (dois) artigos, que se conectam e constroem o entendimento das premissas deste trabalho.

Descrição das Narrativas:

As narrativas trabalhadas neste estudo foram divididas em seis eixos temáticos que servirão de estrutura para dois futuros artigos. Um abordando o processo saúde-doença e cuidado na escola de samba e outro sobre as vivências na pandemia da Covid-19:

NARRATIVAS E VIVÊNCIAS DE MEMBROS DA ESCOLA DE SAMBA NOVO IMPÉRIO: Nas quais estão apresentados os dados sociodemográficos dos participantes e alguns apontamentos.

CONHECENDO A GRES NOVO IMPÉRIO: Trata-se da breve descrição da escola de samba, sua influência na territorialização da cidade, tal como algumas narrativas sobre as origens da escola e sua criação a partir da história de alguns dos seus membros.

A FAMÍLIA IMPERIANA: NARRANDO SOBRE OS SENTIDOS DA NOVO IMPÉRIO: Aqui estão descritas as narrativas que buscaram traduzir o que a escola de samba representa e os sentimentos que ocupa na vida dos narradores e narradoras.

“O QUE É SAÚDE-DOENÇA PARA VOCÊ?”: As narrativas apresentadas aqui versam sobre o que é saúde, doença e cuidado para os(as) sambistas narradores(as)

A NOVO IMPÉRIO PRODUZINDO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO: Buscou-se trazer as narrativas que exemplificaram a produção de saúde por membros da Novo Império e como os processos de cuidado são produzidos pelos membros da agremiação.

NARRATIVAS IMPERIANAS E AS VIVÊNCIAS NA PANDEMIA DA COVID-19: Neste tópico, foram apresentadas algumas narrativas sobre as vivências e experiências dos(das) sambistas narradores(as) sobre a pandemia da Covid-19 e suas vivências com a doença e, o estar ausente das atividades na escola e dos movimentos com vistas à preparação na escola para o grande dia do desfile carnavalesco.

Artigo 1: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre: Qual o olhar das pesquisas em Saúde Coletiva produzidas, no Brasil, sobre o Carnaval e as escolas de samba?

Título: “Carnavalizando a Promoção de Saúde nas Escolas de Samba: uma revisão bibliográfica”.

Autores: Marcos Vinicius da Silva Cordeiro; Thiago Roserio; Adriana Ilha e Rita de Cássia Duarte Lima

Artigo foi aceito como capítulo no livro: **Saúde Coletiva:** temas emergentes e perspectivas transdisciplinares (no prelo).

Artigo 2: Trata-se de um ensaio teórico e reflexivo sobre as questões socioeconômicas e ambientais que ditam sobre o processo de vida de Carolina Maria de Jesus. Também se pontuam os projetos de felicidade que emergem no movimento da vida que busca superar questões estruturais de nossa sociedade.

Título: “Tecer (Cor)Possibilidades de Vida: Determinantes Sociais em Saúde nas Narrativas e Histórias de Carolina Maria de Jesus”

Autores: Marcos Vinicius da Silva Cordeiro; Gabriela Britto Martins Santos e Rita de Cássia Duarte Lima

CORDEIRO, MVS; SANTOS, GBM; LIMA, RCD. **Tecer (Cor)Possibilidades de Vida: Determinantes Sociais em Saúde nas narrativas e histórias de Carolina Maria de Jesus.** In: COQUEIRO, AM; BARBOSA, JPM; FIGUEIREDO, TAM de. (Org). RIZOMA III: saúde coletiva e instituições. Jundiaí-SP: Paco Editorial, 2021 p.69-93.

5. 1. DESCREVENDO AS NARRATIVAS

5. 1. 1. NARRATIVAS E VIVÊNCIAS DE MEMBROS DA ESCOLA DE SAMBA NOVO IMPÉRIO

Dados Sociodemográficos dos participantes:

Dentre os participantes houve paridade de gênero, todas e todos os participantes se autodeclararam como negros, entendendo esta como uma categoria analítica que agrupa pretos e pardos, confirmando a herança negra na constituição e participação das escolas de samba. A idade variou entre 23 (vinte e três) a 80 (oitenta) anos de idade (média 54,6 - cinquenta e quatro anos e seis meses). O detalhamento da caracterização dos participantes está descrito no *Quadro 1*.

É importante pontuar que entre a população jovem (entre 18-29 anos), 2 (dois) narradores estão cursando Ensino Superior. Enquanto os adultos, com média de 40 anos, possuem Ensino Superior completo. Entre a população idosa, acima de 70 anos, 3 (três) estão aposentados e não estão atuando no mercado de trabalho e um de 71 anos encontra-se em atividade laboral. Ainda entre os narradores nessa média de idade, apenas dois narradores(as) possuem Ensino Médio completo.

Entre os entrevistados houve um entendimento de que a categoria “favela” se aplica apenas aos residentes nas partes mais altas do morro.

Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa

	Gênero	Idade	Autodeclaração ⁵	Característica da região onde mora	Situação atual	Escolaridade
Narrador 1	M	45	Negro	Bairro na região central da cidade	Trabalha	Especialização/ Pós-graduação
Narradora 2	F	41	Preta	Bairro na periferia da cidade	Trabalha	Ensino Sup. Completo
Narradora 3	F	75	Parda	Bairro na periferia da cidade	Está aposentada	Ensino Fund. Inc.
Narradora 4	F	77	Preta	Bairro na periferia da cidade	Está aposentada	Antigo 2º Grau completo
Narrador 5	M	71	Negro	Bairro na região central da cidade	Trabalha	Não Respondeu
Narradora 6	F	80	Parda	Bairro na periferia da cidade	Está aposentada	Magistério
Narrador 7	M	23	Pardo	Favela	Trabalho e Estuda	Sup. Incompleto
Narrador 8	M	25	Preto	Bairro na periferia da cidade	Trabalho e Estuda	Sup. Incompleto

5. 1. 2. CONHECENDO A GRES NOVO IMPÉRIO

“Oh minha coroa!

Celeiro de bambas, és minha paixão

Imperiano com maior satisfação”

(Alusivo da escola Novo Império)

A Agremiação Escola de Samba Novo Império foi fundada, em 1956, sendo a segunda escola de samba mais antiga da cidade de Vitória. A **Figura 2** apresenta em destaque a localização espacial das escolas de samba de Vitória e algumas de cidades vizinhas como Vila Velha e Cariacica. Destaca-se que, majoritariamente, as escolas de samba de Vitória estão depois da Av. Leitão da Silva, destaque em vermelho. Também é importante

⁵ As autodeclarações foram transcritas da forma em que os entrevistados nomearam.

pontuar a existência de escolas no município de Serra, Guarapari, Colatina e Linhares, porém nossa atenção esteve voltada aos integrantes da família imperiana.

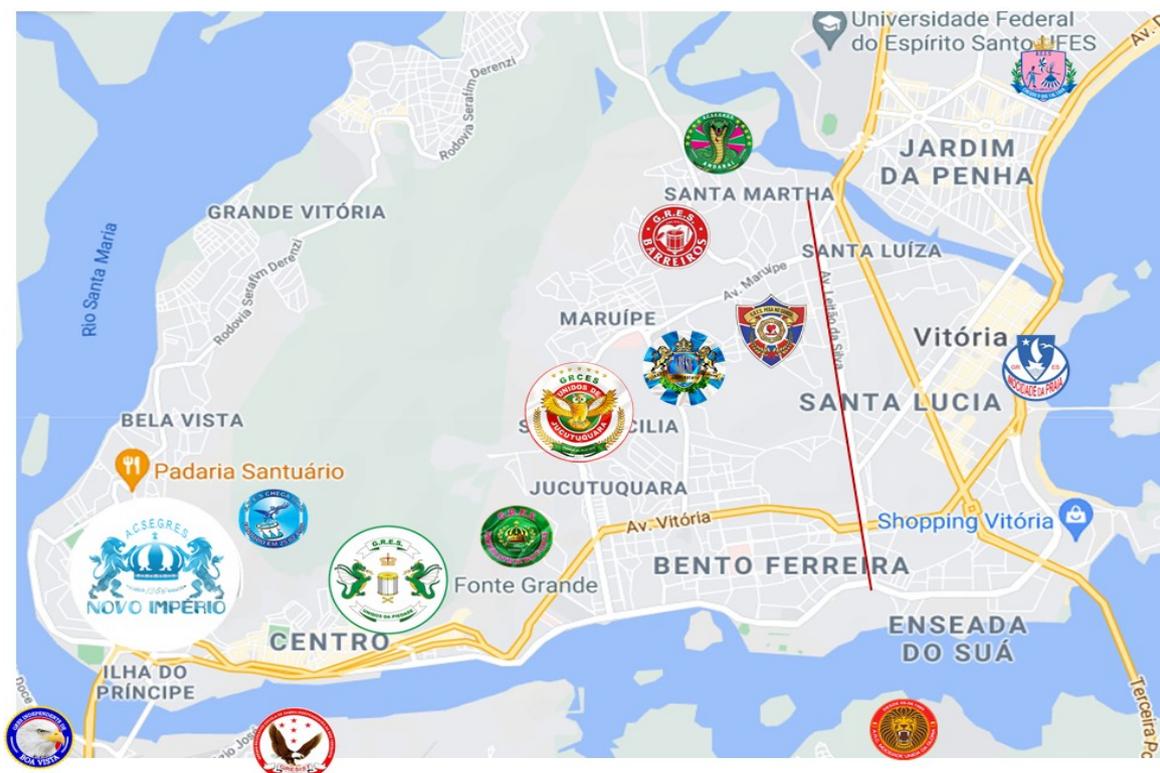


Figura 2. Disposição espacial das escolas de samba na cidade de Vitória, com destaque em vermelho a Av. Leitão da Silva. Fonte: próprio autor

Este estudo não pretende reconstruir a trajetória histórica do Carnaval capixaba, para isso se tornaria necessário aprofundar sobre a história da Unidos da Piedade, a primeira escola de samba capixaba fundada, em 1955. Além de tantas outras agremiações que contribuíram e contribuem para o cenário carnavalesco. Nesse sentido, nosso recorte se limitará à Associação Cultural Social e Esportiva Grêmio Recreativo Escola de Samba (G.R.E.S) Novo Império.

O samba em terras capixabas foi introduzido pela Unidos da Piedade, em 1955. Foi através da dedicação do saudoso Sebastião Rômulo Nascimento, popularmente conhecido como Rominho, que surgiu a primeira escola de samba do Carnaval capixaba no Morro da Fonte Grande. Rominho, após anos servindo o exército no Rio de Janeiro, traz em sua bagagem a grandeza e o entusiasmo das escolas de samba cariocas e, em 1954, decide ensinar o ritmo na porta de seu bar (MONTEIRO, 2010).

O fundador da Unidos da Piedade aprendeu junto aos intérpretes cariocas e aos mestres das rodas de samba a tocar todos os instrumentos de uma bateria e assim, retornou à

cidade de Vitória. Foi na rua Maria Saraiva que o famoso bar do Rominho se tornou o local para se aprender a tocar os instrumentos e festejar. A fama cresceu pela cidade e o número de interessados se multiplicou e com poucos meses de atividade, a Unidos da Piedade desfilou pelas ruas do Centro e na Vila Rubim. Logo após o Carnaval de 1956, surge a Acadêmicos do Moscoso na região do bairro Parque Moscoso, escola que hoje enrolou sua bandeira⁶. Em 20 de dezembro daquele ano, um grupo de sambistas se reuniu na rua São Simão na Vila Rubim e fundaram a Império da Vila Rubim, uma escola que transcendia o território geográfico juntando sambistas de diversos bairros.

Narrador 5: "...chegamos aqui 1957, em janeiro de 57, eu com 7 anos de idade. Quando eu tinha uns 10 anos, lá para a década de 60 já, eu conhecia Império da Vila, que era na rua São Simão, no pé da ladeira; esse pessoal da Vila Rubim aqui, era Império da Vila Rubim... conheci esse pessoal aqui, daí a gente vinha lá do Ponto Chique, eu morava lá e a gente vinha para ver os ensaios deles, aqui. Eles ensaiavam com um mês pro Carnaval, ensaiavam uma vez por semana, mas era um ensaio cedo e começava às sete horas da noite, quando dava 9, 10 horas acabava. Porque era uma escola pequenininha."

Desde o seu surgimento, a GRES Novo Império produz uma territorialização que se diferencia da concepção de bairro. Mesmo com o reforço em seus sambas-enredo e nomeando Caratoíra como o berço da escola, essa perspectiva amplia-se por toda a Região da Grande Santo Antônio (RGSA), formada pelos bairros: Caratoíra, Morro do Alagoano, Mário Cypreste, Do Quadro, Do Cabral, Santa Tereza, Bela Vista, Santo Antônio, Arivaldo do Favalessa, Inhanguetá, Estrelinha, Grande Vitória, Universitário. Todos eles, bairros considerados periféricos. Ainda possibilitando interações com bairros de outras regiões, Centro, (Ilha do Príncipe, Vila Rubim, Santa Clara, Do Moscoso, Piedade, Fonte Grande, Parque Moscoso e Centro) e São Pedro, (Conquista, São Pedro, Santos Reis, São José, Ilha das Caieiras, Santo André, Redenção, Conquista, Nova Palestina e Resistência).

O território da Novo Império não pode ser apreendido inscrito apenas num dado como um espaço geográfico, os sentidos de pertencimento extrapolam o Bairro de Caratoíra e até mesmo da RGSA. Então, cabe a compreensão de território como um espaço vivo que permite a livre organização, reconhecimento entre pares, produção de saberes e vivências culturais. Assim, observa-se as mutações, as tensões tais como as configurações de identidade.

⁶ Termo usado quando uma escola de samba encerra suas atividades.

Quem vem lá?!

*É o novo império, é muito sério
Paixão verdadeira
E o meu pavilhão, vai tremular
Caratoíra unida a cantar*

(Samba enredo “A Cura está Aqui!” 2016 – Autores Tuninho Azevedo, Neyzinho Do Cavaco, Almeida Junior, Almir Cruz, Gigi Da Estiva, Mario Girão, Zula e Tadeuzinho **Participação Especial:** Samir Trindade)

A construção narrativa do bairro de Caratoíra surge a partir da retomada da agremiação. Cabe apontar que, em 1965, a escola de samba Império da Vila Rubim encerrou suas atividades. Tia⁷ Narradora 6, membra da Velha-Guarda da Novo Império, narra os momentos de retomada da escola, em 1972:

Narradora 6: [Eu] Sempre, já na barriga da minha mãe [risos]. Não, aí é demais. Eu estou com 80 anos, quer dizer, desde que inaugurou lá na Vila Rubim, o Império da Vila. Lá em casa, tinha um irmão da bateria [...] **FAISÃO**⁸ que foi um dos fundadores, e nós éramos um grupo, ali da Vila Rubim. [...] Na casa de **EVOLUÇÃO** foi fundado o Império da Vila, quando veio para aqui ,nós estávamos ali, no Ponto Chique e Tia **LANTEJOULA** irmã de **LUZES** fez um ovo de boi, nós fomos comer e surgiu a Novo Império.[...]Eu venho da Vila [Rubim], eu morava na Rua São João e a Vila Rubim foi criada na São Simão, então o que aconteceu lá, nós viemos para aqui, estávamos no Ponto Chique, **CERVEJA** tinha um botequim ali, e nós fomos comer um ovo de boi que Tia **LANTEJOULA** fez. [...], a moqueca que a fez, então nós estávamos num bate-papo e surgiu a Novo Império; [...] então nós fomos num grupo de mulheres, tinha eu, Tia **TRIPÉ**, **CHAPÉU**, da velha-guarda que morreu de “convite”, Covid né, eu falo que é ‘convite’, mas eu não aceito não, esse ‘convite’ eu não aceito não. Então nós estamos ali comendo e tomando cerveja, quase ninguém gosta de cerveja ali né [risos], e veio a Novo Império.

⁷ Tradicionalmente as “Tias” numa escola de samba são mulheres mais velhas que dedicaram parte de suas vidas à agremiação. “Tia” trata-se de um termo afetuosos das matriarcas do samba que muitas vezes personificam o cuidado dentro da quadra. São mulheres em sua maioria negras que são reconhecidas por seus pares e se reconhecem como detentoras de um saber-fazer. Ver Angélica Ferrarez de Almeida - [Tias Pretas da Zona Portuária](#) 2013

⁸ A fim de garantir o sigilo e a confidencialidade, os nomes pessoais mencionados nas narrativas foram alterados por nomes de objetos e instrumentos relacionados ao Carnaval.

5. 1. 3. A FAMÍLIA IMPERIANA: NARRANDO SOBRE OS SENTIDOS DA NOVO IMPÉRIO

A compreensão trazida neste trabalho é que a língua e a linguagem não devem ser apreendidas puramente em um conjunto de signos e sons, mas como a manifestação da essência espiritual humana, conforme defende Walter Benjamin (1987). A atividade intelectual que produz conceitos, ideias e pensamentos se manifesta na linguagem, sendo a própria linguagem. Logo, sem linguagem não há pensamento.

A Escola de Samba Novo Império ocupa, para muitas das narradoras e dos narradores, um lugar afetivo e de potencialidades de vida, seja pelas possibilidades de ser membra e membro de algo do qual possa participar efetivamente da sua construção sentindo-se parte do todo, ou pelas oportunidades adquiridas no dia a dia da escola. Hábitos e possibilidades que aquele agrupamento proporciona. Perante isso, as categorias descritas pelos narradores e narradoras sobre a percepção e representação da Escola de Samba são: **Paixão; Família; Cultura; Escola/ Formação, Tradição e Resiliência.**

Pelas categorias apontadas, a família imperiana aqui é retratada a partir de elos emocionais, socioculturais que transcendem explicações simplistas, algo ainda não totalmente capturado, pois se manifesta num movimento de reconexão. Os elos encontrados nas narrativas partem de uma necessidade de reconexão social, com sentidos, afetos e agrupamentos através do samba (SIMAS, 2021; SODRÉ, 1998).

Nas narrativas, quando se fala sobre o que é a GRES Novo Império para os seus integrantes, a primeira categoria que surge é a “**Paixão**”.

Narradora 2: *É inexplicável, é paixão! Não tem como explicar o amor que você tem ali não, você entra, você vai conhecendo, vai desenvolvendo as coisas da escola, vendo, né, criar, aí depois, você tem aquele prazer de estar lá, assistir. Assistir não, porque a gente não assiste, né, mas aí você vê que a gente conseguiu tirar do papel tudo aquilo e colocar na avenida. Tá difícil de trazer título, mas você se realiza em ver tudo ali certinho, é inexplicável o que a gente tem com a escola de samba.*

Ainda sobre “**Paixão**”, as narrativas transportam, nos sentidos de que é esse sentimento que conecta e mantém todos interligados, usufruindo delícias e agruras próprias das constelações familiares.

Narradora 2: Amor. É só isso, quem aguenta o ano todo o estresse todo do Carnaval, porque não é tudo felicidade, não é tudo maravilhoso e até o momento no desfile, é por amor.

Pesquisador: E o que são esses estresses?

Narradora 2: É uma família, né, é briga, são brigas por ego, confusão, às vezes, falta o material, um caso pessoal mesmo, são muitos problemas que têm na escola de samba; muita coisa, falta de dinheiro; às vezes, na avenida, quando você vai entrar na avenida o carro quebra, acabou o Carnaval ali, você sabe que acabou, você entra, você vai, você desfila, mas o seu coração já tá partido de lá, você sabe que não vai dar certo mais, já não é mais aquilo que a gente desenhou (projetou, sonhou.)

Outra categoria que surge é a própria categoria de “**Família**” trazendo fortemente em todas as narrativas que há um real sentimento de “família imperiana”. Sendo essa a identidade da escola, ou seja, o que os narradores e narradoras trazem como sua identidade, confere-lhes sentido de pertencimento, de formas de cuidar. Esse é o diferencial entre os membros dessa comunidade.

*Narradora 3. - A família imperiana é o povo que mora aqui, que dá tudo que tem para a escola de samba, gosta de ajudar, pessoal que vai para lá para quadra ajudar a fazer a fantasia, sem interesse de ganhar, né, vai voluntário, que tem amor. Antigamente, você falava "vamos para a escola". Eu por exemplo, fazia almoço para todo mundo na Novo Império, eu não cobrava o meu trabalho e nem pedia material, eu corria atrás de doação dos meus amigos, a vizinha vinha trazer carne, o marido [...] ajudava, eu pedia pro povo "o fulano traz feijão, arroz, algum negócio para fazer comida para a quadra", então eu fazia, não cobrava nada e também não pedia nada na quadra, doavam. Hoje em dia, se uma pessoa for lá levar uma marmita para o pessoal que trabalha no carro, leva, mas cobra marmita, isso não é família imperiana, a família imperiana era quando a gente se unia para dar, por exemplo, para ir levar lanche de noite, **CADÊNCIA do ZELO**, tinha membro da escola que fazia o caldo para levar, entendeu? Ai é família imperiana, uma família unida por todos, agora não, o pessoal só pensa em ganhar, não tem condições; só pensa em ganhar, agora o negócio é tudo por dinheiro, ninguém faz nada por amor, tudo por dinheiro. Eu vou te contar um negócio, eu estou meio assim desacreditada sabe, o povo que frequenta a quadra agora, ninguém faz mais nada, tem gente que ainda corre atrás, quer ajudar[...]*

Outra categoria que emergiu foi a da “**Cultura**”. Na escola, os sambistas observam como um lugar de promoção da cultura, manutenção de ancestralidade, de resistência, de lazer e entretenimento.

Narrador 1. Cara, hoje, desculpe a soberba, se é que posso dizer assim, mas hoje, a Novo Império é o símbolo de resistência da cultura afrodescendente do estado do Espírito Santo. Não só por tudo aquilo que uma Escola de Samba representa, mas tudo aquilo que a gente vem fazendo e discutindo, e se colocando em primeira instância. Então, eu acho que a gente, hoje, tá nesse patamar. Porque é um patamar que vem da própria Associação (Escola de Samba), mas de que tem uma história por trás disso. Então, ela é muito maior. Eu acho que, eu coloco a Novo Império com o símbolo dessa referência da cultura afro-brasileira.

Narrador 7: Então você tinha me perguntado sobre a Novo Império. Ela é a segunda escola mais antiga do Carnaval capixaba, ela tem 6 títulos do Carnaval, todos eles antes do ano de 2000. E o que a Novo Império é para mim cara, eu acho que não consigo mensurar em palavras o que ela significa, mas posso dizer que ela é muito importante não só para mim, mas para todos que estão lá. A escola de samba serve como um meio não só de entretenimento, mas como distração para as crianças que moram num bairro com criminalidade alta, para as crianças poderem aprender sobre música, como é o meu caso. Cultura, porque o Carnaval é algo cultural muito forte no nosso país, e história, pois todos os anos as escolas contam um enredo de algo, com situações que acontecem todos os anos, todos séculos, que são históricos. Agora, que a gente está vivendo num ano de pandemia, certamente, e em algum momento uma escola de samba vai fazer um enredo sobre pandemia, e o Carnaval em si é um evento de aprendizado, se eu puder enquadrar a Novo Império dentro desse contexto de aprendizado, de entretenimento e de saúde eu acho que significa muito para mim.

Também nas narrativas, o papel de **“Escola/Formação e Tradição”** é, frequentemente, atribuído à agremiação:

Narrador 1 - Cara, eu vou usar mais ou menos assim... Primeiro que a gente é o maior formador de sambistas do estado do Espírito Santo. Se você pegar qualquer escola de samba do estado vai ter ritmista da Novo Império. Vai ter casal de mestre-sala da Novo Império, que já passou por aqui, que começou por aqui. Vai ter passista da Novo Império que começou aqui. Então assim, esse bairro, literalmente, é um celeiro de pessoas amantes do samba e que continua durante muito tempo. Para mim, essa é a principal característica. Então isso faz que seja um é um povo apaixonado pela escola, não é apaixonado porque a escola ganha título não, é apaixonado pela escola. O ganhar título te deixa mais ou menos envolvido com a instituição, agora, dizer que você não tem paixão... é igual por exemplo você tem torcedor do Flamengo, você tem o cara que é fanático que vai... agora você tem o cara que é apaixonado pelo Flamengo, mas não é o fanático. Então eu considero que o torcedor da Novo Império é assim, às vezes, ele não é um fanático, mas ele é sempre torcedor pra Novo Império. Então, eu acho que o nosso principal diferencial é a nossa fábrica de fazer sambistas.

Por fim, a última categoria utilizada para descrever os sentidos envolvidos entre o sambista e a família imperiana é o da “**Resiliência**”.

Pesquisador: O que é a família imperiana?

*Narrador 8: Olha, puxando um pouco o gancho do barracão, eu acho que é muita questão de resiliência, as pessoas são muito resilientes, a pessoa pode estar brigada com a escola, mas na hora do “vamos ver” a gente é imperiano para caraca. Quantas vezes eu vi até mesmo o finado **BOLHA** salvando a gente naquela concentração e ele falava “ah vou sair da Novo Império, os caras brigaram comigo” e da hora do esquentar ali, quando o carro quebrava, era sempre ele que salvava o Império. Outra coisa interessante, o senhor A. também ficou anos brigado com a Império falando que não ia e, em 2016, que foi o ano que a gente subiu, o carro quebrou e ele desceu correndo os 3 andares de camarote para consertar o carro; é resiliência e por mais que o pessoal não goste de admitir, é união, a gente é muito unido sabe, no pior e melhor momento.*

É partindo da premissa que tal movimento também é um movimento da vida, que produz e promove a saúde, é que se segue a discussão sobre saúde-doença na escola de samba, entendendo este como um movimento sempre em ação.

5. 1. 4. “O QUE É SAÚDE-DOENÇA PARA VOCÊ?”

O objeto de estudo desta dissertação foi o processo saúde-doença e cuidado no cenário de uma escola de samba. Para isso, torna-se necessário, inicialmente, compreender as concepções de saúde-doença e cuidado dos sambistas. Assim, ouvir o que cada narrador e narradora entende por saúde-doença e cuidado foi o pilar dessa construção para que só então possamos vislumbrar a reprodução de saúde em uma escola de samba.

A produção positivista, e até mesmo cartesiana, sobre a saúde torna-se, extremamente, limitada quando impõe normas e padrões para que se entenda o que é ser saudável. A mercantilização da saúde, o processo de especialização, fragmentação e patologização do sujeito, condiciona a saúde a um campo de regras, conceitos e deveres, cada vez mais segmentados e cada vez mais especializados (CANGUILHEM, 2005; CANGUILHEM, 2009; NEVES; PORCARO; CURVO, 2017).

Destarte, é importante pontuar que nas narrativas, o “cuidado” surgiu durante as definições pessoais de saúde e doença. Entre as perguntas norteadoras buscou-se ouvir o que os narradores e narradoras compreendem sobre saúde e doença, não havendo juízo de valor, sobre certo ou errado, revelando subjetividades e singularidades desse grupo.

Desta forma, as categorias de doença encontradas nas narrativas foram: **Ausência de bem-estar; Ausência ou (im)possibilidade do Cuidado de Si ou do outro; Velhice e Impossibilidades**. As categorias de saúde produzidas pelas narrativas foram: **Bem-estar; Poder tomar cerveja; Movimentar a Vida e Tudo é Saúde**.

Como primeira categoria de doença “**Ausência do Bem-estar**”.

O que é doença?

Narrador 7: O contrário do que a gente falou. Não estar bem de forma geral com você mesmo, fisicamente, psicologicamente, a depressão por exemplo, sem usar termos técnicos, né, porque não sou médico. Você não está bem consigo mesmo, acho que é isso.

Das narrativas emergem a doença também como outra ausência, a “**Ausência ou (im)possibilidade do Cuidado de Si ou do outro**”.

Narradora 4: Tem muitos tipos de doenças né... Doente é quando você tem alguma coisa no seu corpo, uma moléstia, qualquer coisa. E tem doente mental que não se cuida, não procura estar em dia com a saúde, fazer um exame no posto. Todo ano, acho que assim, a pessoa todo ano tem um período para fazer um check-up. Você vai lá no posto, você

vai tirar chapa do pulmão, fazer tudo, tirar sangue para ver o colesterol, triglicerídeo, esses negócios tudo. Então quem não vai se cuidar, quer fazer o quê? Ficar doente. Como dizia à minha mãe, "quem não se ajeita, por si se rejeita".

Em ambas as categorias, a ausência é algo comum quando se discute a doença. Aqui a doença se apresenta como antagonista à saúde.

Ainda sobre a doença, uma narradora traz uma categoria “**Velhice**”.

Tia, a senhora se considera uma pessoa saudável?

Narradora 3: Não. A velhice, ela quando chega... Você tinha de se preparar para a velhice. Mas no meu caso eu não me preparei, eu trabalhei, só pensei em trabalhar para ajudar a sustentar os meus irmãos, eu não tive tempo de me olhar. Aí, eu fui envelhecendo e vai acontecendo aquelas dorzinhas aqui, uma outra ali, tendo de tomar remédio e vai atacando o fígado, vai atacando o baço e assim vai. Mas assim, em vista de muitas pessoas que eu vejo, eu estou saudável, porque eu não tenho aparelho no coração igual minha irmã tem, por exemplo, eu não tenho dor no joelho, e eu toda vida trabalhei fora de casa.

O processo de patologização da vida, em especial da velhice, é uma construção social centrada na lógica capitalista e neoliberal em que o trabalho assume valor quantitativo, logo a vida tem um valor: aquele que você é capaz de produzir. É nesse sentido que a velhice não é apreendida como algo positivo, mas sim como adoecimento, perda de autonomia, mas também de presença da dor e limitação.

Essa narrativa vem de uma baiana que coloca a escola de samba como um local de trabalho. Em adiantado, essa visão de velhice, enquanto doença, outra narrativa de uma Tia da velha-guarda em muito diz sobre o quanto a Novo Império potencializa sua vida e sua velhice:

Pesquisador: O que a Novo Império representa pra você?

Narradora 6: Tudo, vocês são minha família. Eu vivo bem, eu estou com 80 anos e minha vitalidade ainda é por conta daquilo ali (a escola de samba).

A doença também surge como “**Impossibilidade**”.

Narrador 8: Acho mais fácil de responder essa do que a da saúde. Eu acho que é você estar incapaz de fazer as coisas que você gosta, que você precisa. Vamos colocar assim, se você quer fazer uma coisa e você está impossibilitado de fazer por um motivo extra, um motivo de fora, eu considero isso uma doença.

Nesta resposta, o narrador apresenta seu entendimento de doença como aquilo que impossibilita o movimentar da vida. Logo, tudo aquilo que limita, tira a autonomia do ser humano. Que impede expandir suas potencialidades e possibilidades de vida pode ser compreendido como um processo de adoecimento. Contudo, é possível produzir novos sentidos também nesses processos.

As vivências e experiências das entrevistadas e dos entrevistados sobre saúde trazem a primeira categoria de saúde como **“Bem-estar”**.

Narradora 4 - Saúde é você estar bem com o seu corpo, com a sua mente. Você cuidar de você, procurar ir a um médico, se tratar, ter uma vida sadia, isso é saúde.

As concepções de saúde são produtos históricos e estão em constantes reformulações a partir do avanço tecnológico e dos sentidos de vida que são apreendidos pelos seres humanos. Na atualidade, é compreendida como rudimentar a concepção de saúde-doença como castigo ou dádiva divina. Apesar de que, hoje, há um grande movimento fundamentalista que ainda busca compreender tais processos nessa lógica religiosa.

Em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU) fundou a Organização Mundial de Saúde (OMS). Naquele período histórico no pós-guerra, mediante a precariedade da vida humana, tal como as constantes violações dos Direitos Humanos, definiu-se a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social", contrapondo-se à saúde como simples ausência de doenças. A Constituição brasileira em seu artigo 196, ancora a concepção de saúde atrelada à noção de Direitos de todo cidadão e cidadã, sendo de responsabilidade do Estado garanti-la de forma equânime. Reforçando o marco ético-político da saúde enquanto um bem social.

A saúde se manifesta nas narrativas como possibilidade de **“Poder tomar cerveja”**.

Narrador 5: Ser saudável é... Eu não sou muito disciplinado, eu sou meio sedentário, você pode ver que eu tenho atrás de mim aqui meu bar. Eu tenho um freezer ali que tem cerveja, tem carne, tem uma churrasqueira aqui. Mas ser saudável são as pessoas disciplinadas na sua alimentação, no seu lazer, nas suas atividades físicas, no seu dormir, tem de dormir certo, se alimentar horário certo, para mim isso é ser saudável.

Mas você se considera saudável?

Narrador 5: Eu me considero, sabe por que? Porque eu vou fazer 72 anos, eu tomo muita cerveja, mas de vez em quando, eu dou uma caminhadinha. A única coisa que eu posso fazer bem é me alimentar bem, é dormir bem, então essas coisas eu faço bem. Eu tenho

minha cama para dormir, tenho uma boa cozinha, porque para quem passou fome na sua infância dá muito valor, hoje, para a sua alimentação. Eu não joga comida fora e tenho pavor de jogar comida fora, é a coisa que mais me entristece. Porque, às vezes, tem uma pessoa que não tem com o que se alimentar e você faz comida demais para jogar fora. Vamos fazer, vamos nos alimentar sem desperdício. Então, ser saudável é isso. É se cuidar. Eu me cuido muito bem, eu vou ao médico, periodicamente, outro dia fiz uma endoscopia e fiz um ultrassom para ver o baço, o fígado ver como é que está tudo. Eu me cuido, mas, aí, às vezes, eu me cuido de um mal e outra coisa pode me pegar. Eu não sou diabético e nem hipertenso, mas eu já operei o joelho, já operei coluna, já operei o braço esquerdo, tive que emendar esse tendão do direito também, e eu trabalho até hoje, sou um animal, eu trabalho há 54 anos no mesmo lugar. Me aposentei com 40 anos de contribuição e tô trabalhando até hoje. Esses dias eu tava trabalhando, cheguei cansado, não aguentei nem tomar uma cerveja, tomei umas três cachacinhas, chupei um pedacinho de limão, jantei e dormi. Cansei, eu não tô aguentando mais, mas ainda estou com umas coisinhas para carregar ainda, essa aqui é uma (filha). Então enquanto essas coisinhas precisarem, depender de mim e eu estiver saudável para trabalhar, eu vou trabalhar, se eu parar de trabalhar não vou nem poder tomar minha cerveja e tem meus remédios que são barra pesada.

Saúde também aparece como o **“Movimentar da Vida”**.

Pesquisador: você se sente uma pessoa saudável?

Narrador 7: Sim. Não tenho muito a reclamar da minha vida, estou com meus projetos em andamento, a minha família está saudável, acho que isso é o que mais importa, todo mundo ao meu redor está bem e essas pessoas estando bem, eu fico bem também. Minha vida está caminhando e não tem nada retrocedendo na minha vida e isso me faz saudável.

Nesta fala, a saúde se produz em um campo ético identitário, onde o que se busca é o reconhecimento entre pares, a real alteridade e reconhecimento de subjetividades e intersubjetividades. Trata-se de uma percepção de si e dos seus projetos de felicidade. Do cuidar de si e pelos que lhe são próximos.

Essa narrativa exemplifica aquilo que é defendido por Ayres (2009) como projeto de felicidade. Em outras palavras, é a saúde que fornece ao indivíduo força e estado para que tenha condições de executar seus projetos de vida. Na resposta do narrador, o ser saudável se apresenta na possibilidade de ir atrás de seus sonhos e projetos. Além disso, ainda se coloca no campo das realizações pessoais, enquanto ser social, um agente moral e político.

Desta maneira, a última categoria de saúde é de que **“Tudo é Saúde”**.

Tia, o que é saúde?

Narradora 6: A saúde é tudo. Se não tiver saúde não tem educação, não tem divertimento, não tem vida, não tem nada. Você tem que ver que a saúde é prioridade, e acho que nós do (Novo) Império estamos pecando muito sobre saúde. Ali, deveria ter um atendimento para comunidade, uma vez por semana ou de 15 em 15 dias, ou fazer palestras de prevenção. Eu, hoje, estou chorando por conta da artrite que está comendo minha perna e meu corpo por falta de exercício, por falta de orientação. Porque na minha época, ninguém falava em prevenção, hoje, já mudou, então a saúde tem de vir antes e também em educar as nossas crianças para que saibam o que está acontecendo no mundo. Nós fomos criados comendo bacalhau, comendo banana, hoje, vem tudo com agrotóxico. Hoje, você vê o que está acontecendo, essa briga que está a saúde por causa das vacinas, é um comércio. Pra mim, ainda tem uma coisa muito mais séria que é o câncer, que eles não se dedicaram ainda para fazer uma vacina anticancerígena. Porque nós não sabemos de onde vem esse vírus (Covid-19), você não sabe, pode estar em qualquer lugar, mas como era mundial, virou prioridade. E hoje em dia, os defuntos, no Brasil, têm dono, chama-se presidente. Quando ele negou a fazer a primeira compra de vacinas. Por que se você ver países como Portugal, como os Estado Unidos já voltaram ao normal, porque tá todo mundo vacinado. Bota essa vacinação na praça, bota essa vacinação para todos, a saúde hoje está assolando a gente, e eu acho que a criança tem que ser educada sabendo o que é saúde. Eu só adquiri o conhecimento depois de adulta, mas no meu tempo, você já deve ter lido, quem era autoridade na comunidade era padre, professor de primário, porque não tinha segundo grau, não tinha professor de nada e (nem) doutor. Hoje, nós temos tudo. Eu participei da reforma de ensino na Cândido Mendes há 30 anos atrás, e não tem condição criar uma criança sem falar pra ela o que é saúde. Que como comunidade, o que você pode fazer e o que você não pode. Ai, vêm uns pais meio retrógrados "ah não pode falar de sexo com meu filho." Tem que falar, porque, hoje, uma menina de 10 anos pariu uma criança, deu na televisão, estuprada pelo padrasto. Eu acredito que é falta de educação sexual dessa criança [...]. A saúde, ela também vem do alimento, olha eu vou te falar uma coisa, eu sou ignorante com minha comida, eu amo pão, e eu estava com refluxo, que é a pior coisa que tem, sai doendo tudo pelo caminho. Eu descobri isso por mim, porque nunca tive orientação. Quando eu tava no conselho de saúde, nós fomos dar uma palestra lá na igreja Santa Rita, [...]. As idosas não sabiam escovar os dentes, porque na nossa época era "extraí logo, joga fora, não vai fazer falta", essa educação falta, os dentes são saúde, quando Deus fez é porque haveria uma necessidade no ser humano e nós, hoje, devemos incentivar essa higiene. As escolas já fazem uma aula pra aprender a escovar os dentes, mas aquele Seu José, Dona Maria que tem 5 - 6 filhos lá no pico do morro do Cabral, ele sabe como faz? Ele sabe o que é saúde bucal? Eles vão comer o que chegam na feira, vê a bacia mais barata pra dar comida pros filhos deles. Você (pesquisador) mora em comunidade, você sabe disso, então eu

acho que a saúde dentro da Vida é tudo, sem a saúde não tem educação, não tem divertimento e não tem nação, e é o que está faltando.

A busca por uma única definição de saúde não dá conta de explicar todos os processos de movimento da vida. Nesse sentido, saúde e doença não devem ser vislumbrados como situações opostas ou numa dimensão do positivo saúde e do negativo doença. Saúde é tudo aquilo que proporciona o movimento da vida de forma a promover a liberdade, a autonomia e o conhecimento. Saúde-doença-cuidado se manifesta no processo da vida que será repleta de sentidos a partir de elos socioafetivos que são construídos e desconstruídos, permanentemente. Compreender a saúde como TUDO é corroborar com o entendimento de que é possível produzir saúde, ser saudável em movimentos não apreendidos por um único conceito.

As formas de expressão do processo saúde-doença e cuidado narrados nesta pesquisa estiveram atrelados ao que Ayres, (2007) advoga como projeto de felicidade, no qual ele implica devires, temporalidades, sem linearidades e apostas não cumulativas. Requerendo dos praticantes acionar, necessariamente, a compreensão de passado, presente e futuro como partes de experiências continuamente ressignificadas, pelas diversas formas. Como muitas vezes foram se tecendo as reaproximações das diferentes histórias e re-existências entrelaçadas entre o pesquisador, parte constitutiva da Família Imperiana, e os narradores e narradoras de tantas histórias e acontecimentos (Aires, 2007).

5.1.5. A NOVO IMPÉRIO PRODUZINDO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO

O entendimento de que a escola de samba também é um espaço de produção e promoção de saúde pode ser apreendido nas diversas narrativas. Trata-se de momentos em que a escola de samba se coloca como elemento potencializador da vida. Neste aspecto, precisamos refletir sobre promoção de saúde em dimensões de construções coletivas em que tudo aquilo que potencializa o movimento da vida pode ser apreendido como promoção de saúde (COSTA e BERNARDES, 2012).

Apesar disso, tal defesa, jamais, se colocaria como uma verdade absoluta ou imposta. O que se manifesta são narrativas que através do processo de narrar trazem vivências individuais de sujeitos coletivos que experienciam o dia a dia em uma escola de samba. Dessa forma, no movimentar da vida, os narradores trazem relatos nos quais a agremiação proporcionou impulsos de produção de saúde, mesmo que indiretamente.

As categorias encontradas neste tópico foram: **Lazer; Sociabilidade; Trabalho; Prazer; Cuidado e Responsabilidade Social.**

Entre as questões norteadoras, uma delas indagava se na história do sujeito havia uma percepção de como a escola de samba interferia em seu processo saúde-doença e cuidado. As categorias que surgem nesse disparador são: **“Lazer” e “Sociabilidade”**

Narrador 7: Impacta na minha vida, justamente, nesses motivos que eu estava falando do Carnaval. A Novo Império me proporciona diversão, entretenimento, um hobby, eu tenho minha vida profissional e quando eu quero me distrair, eu vou para a Novo Império esquecer um pouco dos problemas e de bônus, eu acabo aprendendo muita coisa.

Narradora 2: Me proporcionou conhecer pessoas novas. Apresentar o nosso Mundo do Samba para as pessoas que, às vezes, acham que é uma coisa e é outra. Para mim é isso, é socializar. Você conhece todos os tipos de pessoas dentro da escola de samba, desde o mais pobre ao mais rico, você vê transitando dentro de uma escola de samba. [...] Tipo assim, ninguém é excluído. Todos que querem participar chegam, apesar que, as pessoas até acham que não vão conseguir entrar, mas não, consegue entrar sim. Quer aprender um instrumento? Consegue aprender o instrumento. Se quer aprender a sambar? Consegue com as passistas. Tudo é bem acessível para a comunidade, para todos, até para quem não é da comunidade.

Fora das perguntas norteadoras, outros trechos narrados surgiram permitindo assim uma visão da produção e promoção de saúde em uma escola de samba. Uma categoria que se

entrelaça, diretamente, com as narrativas de produção de saúde está na categoria **“Trabalho”** e **“Prazer”**.

Narradora 3: A Novo Império para mim, eu já te falei, é um lugar para onde eu vou trabalhar, fazer o que eu gosto. É uma terapia para mim

Narradora 2: Por exemplo, para mim me contribui muito no social, no bem-estar mental. Você pode trabalhar a semana toda, mas você sabe que no domingo você tá lá se divertindo, mesmo que você vá para trabalhar. Eu no caso, vou trabalhar, mas é uma coisa que você faz porque você gosta, não é uma obrigação. Eu acho que isso faz parte.

A relação da saúde com os trabalhadores das escolas de samba foi retratada por Costa (2011), na qual o “bem-estar”, aqui trazido pelos narradores e narradoras como um sinônimo de entendimento do que é saúde, é vivido e produzido no ambiente de trabalho. É em consonância com Costa (2011) que se compreende as disparidades, as carências e deficiências no trabalho dentro de agremiações carnavalescas. Além disso, os dados encontrados corroboram com o autor quando este afirma encontrar nos discursos dos entrevistados a vivência do bem-estar no contexto do trabalho:

[...] não obstante aos problemas peculiares dos processos de trabalho existentes nas organizações convencionais e também nas agremiações carnavalescas, pode-se afirmar, por meio dos discursos proferidos pelos entrevistados, que os trabalhadores das escolas de samba vivenciam o bem-estar no contexto de trabalho, primordialmente, em função de elementos afetivos e cognitivos relacionados à satisfação com o trabalho, ao reconhecimento interno e externo e à identidade profissional, cultural e institucional (COSTA, S. H. B., 2011, p. 152).

As potencialidades no campo do trabalho e na ressignificação do próprio trabalho realizado dentro da escola de samba estão presentes na narrativa de todos e todas as participantes desta pesquisa. Junto a isso, está o orgulho de sentir-se parte de algo sabidamente maior que eles próprios. Suas histórias de vida a todo momento se confundem com a história da própria escola. A responsabilidade de fazer parte da escola é carregada com peso, afeto, carinho e garra.

Junto a isso surge uma outra categoria nas narrativas **“Cuidado”**.

Narradora 2: Para mim é a extensão da minha casa. É outra família, né, porque lá tem pessoas que você cuida delas, elas cuidam da gente, tem a briga que você tem em casa, lá, você tem também. Tudo é mesma coisa, é a extensão de casa.

Narrador 5: Eu acho que ajuda. Porque só da gente pensar que a Novo Império vai abrir suas portas a qualquer momento, a gente já quer ficar forte para poder chegar lá durinho. Então acho que ajuda porque ajuda o psicológico. Porque, psicologicamente, você tem que ir se ajustando para aquilo e você fica forte, fica bom rapidinho e tal "já não tô mais doente, não, eu tô bom, vou lá pro samba" entendeu, tudo ajuda na saúde da gente.

Narradora 6: Tudo, vocês são minha família. Eu vivo bem, eu tô com 80 anos e minha vitalidade ainda é por conta daquilo ali (Novo Império).

O cuidado, tema amplamente debatido pela Saúde Coletiva, poderia ser apreendido por diversas frentes. Desta forma, entendendo a grandiosidade dessa temática, dois autores dialogam bastante com o que foi apreendido nas narrativas. A apreciação sobre essa categoria é deslocamento reflexivo de uma das formas de cuidados encontrados na escola de samba como o cuidado de si.

A própria concepção do cuidado de si em Foucault (2004), como um lugar de constituição de verdade do eu para o coletivo, em que o conhecimento de si é também um movimento de cuidado para com o outro, é algo passível de exploração nesse contexto.

O “cuidado de si” necessita do reconhecimento da alteridade do outro para que assim se constitua enquanto uma identidade subjetiva. Trata-se do “ocupar-se de si”, uma herança da filosofia grega que foi apagada pela Igreja, e retomada por Foucault como uma nítida crítica ao Cristianismo que torna o cuidado de si como algo errado e pecaminoso. O que o autor defende é que o cuidado de si produz modos de conhecimento que se movimentam na busca pela verdade e por consequência disso, elabora um saber. Esse saber quando construído no coletivo produz cuidado.

É a partir de um entendimento de cuidado defendido por Ayres (2009) que se pode refletir muitas das narrativas coletadas. É no reconhecimento da subjetividade do outro e da intersubjetividade do coletivo que o cuidado se materializa na agremiação. Segundo o autor: “Cuidar é querer, é fazer projetos, é moldar a argila. Querer é o atributo e o ato de ser. Cuidar é sustentar no tempo, contra e a partir da resistência da matéria, uma forma simplesmente humana de ser” (AYRES, 2009, p. 36).

Refletindo sobre as narrativas, o cuidado se manifestou naquilo que une a comunidade da Novo Império, a paixão. O fazer comida, o trabalhar pela escola, os sentimentos que mantêm os elos ao longo dos anos, a família imperiana. Então o cuidar, trata-se de idealizar projetos coletivos inserindo-se neles como agente promotor. As práticas de

cuidado perpassam todas as narrativas, seja um cuidado compreendido como a responsabilidade com a agremiação e seus componentes, e como o autocuidado para estar de fato como parte do coletivo “eu posso ajudar a escola”.

Também em Ayres (2009), quando nessa perspectiva do cuidado descortina-se as práticas de saúde, o autor será categórico ao afirmar que o cuidado de saúde não está no ato de intervir, mas na integração e participação na vida do sujeito:

Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo. Então é forçoso saber qual é o projeto de felicidade que está ali em questão, no ato assistencial, mediato ou imediato. A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde (AYRES, 2009, p. 37).

É nessa perspectiva ampliada sobre cuidado, e na compreensão desta ser promotora de saúde e potencializadora de vida que surgiu outra categoria: **“Responsabilidade Social”**. Esta última está, diretamente, associada às ações desempenhadas pela escola durante todo o ano e durante o período da pandemia da Covid-19.

Narradora 2: Porque no enredo sobre a mulher, a gente descobriu muitas coisas. Tinham pessoas que mandavam na rede social da escola situações que aconteciam com elas, que elas estavam passando. As mulheres do nosso bairro, principalmente, se sentiram muito fortalecidas com esse enredo. Deu força para muita gente. Querendo ou não, as pessoas pensam que é uma coisa simples, mas não é. Falar de mulher é uma coisa muito forte, e todas se sentiram representadas. [...] Eu acho que, hoje (na pandemia), nós também fizemos muitas coisas. Fizemos ações de alimentar, levar o alimento, entregar marmitex para as pessoas. Nós fizemos isso junto com a doação de cesta básica que também foi feita pelas escolas. Fazia as lives para recolher alimento para poder doar. Eu acho que como a gente não tem um caixa, não tem de onde vir, não tem dinheiro guardado, então fica muito difícil ajudar de outras formas. Hoje, o que a gente mantém é a conscientização das pessoas, porque já secou para todo mundo na realidade.

Narrador 7: Assim como foi o meu caso de chegar desde criança, a gente continua fazendo esse trabalho de trazer as crianças para dentro da escola, justamente, para mostrar para elas uma nova forma de entretenimento, meios de se divertir sem mexer com coisa errada. Eu acho que esse é o propósito principal da escola de samba se eu

tiver que colocar um, essa seria um dos principais. A bateria também funciona dessa forma, a gente faz oficinas, a gente ensina as crianças e desde cedo a gente tenta trazer eles para dentro, para mais perto de nós, para dentro da escola. Se divertir, ensinar, aprender e que ela consiga ver ali um lugar que ela possa confiar e se sentir segura, acho que é um pouco disso. [...] Então, tem situações, sim, de pessoas que estavam se envolvendo com o tráfico e por causa da Novo Império, da distração, ela acaba saindo, acaba esquecendo. Essa pessoa, essa criança tende a ficar mais com a gente e ocupar a cabeça, esse é o nosso objetivo principal, além do desfile né!

A identificação dos sujeitos com a escola de samba muito se dá a partir dos envolvimento da instituição com a sua comunidade. Em sua história, seja nos enredos, seja nas ações que ocorrem durante todo o ano, produz para a comunidade uma noção de responsabilidade social muito característica da agremiação.

No ano de 2019, a GRES Novo Império apresentou o enredo “De Maria às Marias: uma revolução, um grito de liberdade” associado ao tema de grande delicadeza, a agremiação realizou ações juntos ao movimento social, em especial a MUCA (Mulheres Unidas de Caratoira) que debateram o tema da violência contra a mulher nos espaços da unidade básica de saúde. Tema da maior relevância social, até porque o Espírito Santo é um dos estados da federação com os maiores índices de violência, notadamente contra a mulher, indicando a representatividade e relevância social dos enredos carnavalescos. Dessa forma, nas narrativas, esse enredo/desfile é lembrado como um dos mais importantes e impactantes enredos/desfiles da agremiação nos últimos anos.

Torna-se, assim importante romper com a ideia de comunidade do samba como algo primitivo, agrupamentos e coletivos pré-capitalistas, como bem debate Pavão (2009). As comunidades de escolas de samba, na atualidade, possuem professores, advogados, médicos, pedreiros, artistas, garis, cientistas, diaristas, engenheiros, motoristas, pesquisadores, políticos, donas de casa, estudantes, trabalhadores, desempregados, enfim, diversos agentes. A construção de um enredo e de um desfile envolve diversos desses agentes, que trazem algo de si para a escola. Não está alheio ao que acontece ao seu redor. Havendo compromissos e responsabilidades com os problemas da sociedade. A exemplo do que vem ocorrendo no enfrentamento e vivências da pandemia.

5. 1. 6. NARRATIVAS IMPERIANAS E AS VIVÊNCIAS NA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da Covid-19 tem exibido efeitos econômicos, sociais, políticos e culturais em todo o planeta e tem sido tema de reflexão por diversas áreas do conhecimento. Atualmente, o Brasil supera a marca de mais de 600 mil mortos, vítimas da Covid-19, grande parte dessas mortes poderiam ter sido evitadas caso houvesse uma real gestão de saúde pública e, testagem e a vacinação em massa o quanto antes.

Entre as narrativas sobre a pandemia foram muitas as categorias que surgiram e pontos que foram levantados pelos narradores e narradoras. É importante pontuar que todas as narrativas trazidas nesta pesquisa são de pessoas que se autodeclararam negras, em sua grande maioria moradores de regiões periféricas da cidade. As categorias são reflexos de uma sociedade, estruturalmente, desigual e racista em que no curso da pandemia, os sentidos e as vivências desse cenário puderam ser apreendidos nas narrativas. Assim, surgiram as categorias: **Que Casa?; Adoecimento; Saúde Mental; Vazio; Tristeza; Morte, Perdas e o Luto.**

A primeira categoria que trazemos aqui é “**Que Casa?**”

Narradora 2: As questões sociais, eu acho que uma coisa que me chama muito atenção é quando falam assim: "ah fica em casa". É para ficar em casa, a gente entende, né? Eu tenho casa, uma casa grande, arejada, eu tenho duas filhas, mas aí você pensa numa pessoa que mora numa favela, numa comunidade, baixa renda, 5, 6 crianças, dois cômodos. Vai ficar como dentro de casa?

Narradora 2: É, aqui embaixo, não temos tantos. Mas por exemplo, chegou uma família na minha área que a esposa, a família já tinha oito filhos e ela grávida, o marido estava em custódia, ela indo pro nono filho, morando numa casa de 4 cômodos. Aí você pensa "como?", mas tem muito, muito mesmo.

Pesquisador: Tem alguma história que te tocou nesse momento de pandemia [...] Que você conheceu e isso aí mexeu com você?

Narradora 2: Essa família mesmo, vinheram de Cariacica e você vê que não tem condição. É muito triste você ver uma mãe com 8 crianças dentro de casa. Num tempo desse, como que você vai fazer, porque criança quando ela tá na escola, ela se dispersa, ah ela brinca, mas a criança dentro de casa ela quer comer um biscoito, ela quer comer um chips, ela não tem para onde sair, preso em quatro cômodos. A mãe grávida, com

barrigão e teve nenenzinho agora. É muito difícil, e muita gente também que antes tinha trabalho, trabalhando tudo direitinho e, hoje, que tá vivendo de pedir cesta básica. Se não tiver, não tem o que comer. Pessoas que tinham seus empregos e se não tivesse essa cesta básica, hoje, não tem como sobreviver; tá vivendo mesmo da ajuda das pessoas, porque o Estado mesmo não comparece. É muito revoltante.

Trata-se de uma grande falácia e ingenuidade política vislumbrar no decurso de pandemia um processo de modificação social. Parece pouco provável que sairemos melhor destas situações de desigualdades. Na realidade, os processos políticos estruturais se reproduzem continuamente, tendo apenas pequenas adaptações sanitárias. O discurso de que “estamos todos juntos” e “no mesmo barco” é irreal, conforme demonstrado no curso e evolução da doença. As diferenças precisam ser revistas, à luz das análises que considerem as interseccionalidade no enfrentamento das diferentes desigualdades, precisando assim incorporar questões afetas à raça/cor, ao gênero, à classe social e ao patriarcado. Assim como incorporar políticas públicas e sociais efetivas. Dessa forma, as narrativas e a realidade apontam para a necessidade do Estado enfrentar a superação da pandemia com a garantia dos Direitos da população. Logo, é preciso avaliar todos os processos éticos políticos estabelecidos pela pandemia da Covid-19 (BOWLEG, 2020).

Na compreensão desse cenário, outra categoria trazida é a do “**Adoecimento**” e “**Saúde Mental**”.

Narradora 3: Não tô legal. Acho que adoeci um pouco. É adoeci um pouco, fiquei meio doente, não doente fisicamente, mas psicologicamente. Por que agora eu me deito aqui e fico olhando para cima (as telhas de eternit) e aqui em cima tem o quê para eu olhar? Aí, às vezes, me animo e falo "hoje eu vou fazer umas bonecas". Você não acredita, aquelas bonecas ali, seis bonecas eu fiz em 2 dias, fazendo roupa, lavando o cabelo, porque eu estico o cabelo delas, ou eu boto um cabelo diferente, em dois dias eu fiz aquilo. Eu sou elétrica, nem parece. Quem olha assim para mim pensa que eu não sou, mas eu sou elétrica. E eu gosto muito da escola, ninguém aqui em casa gosta de samba, só eu. [...] Eu gosto de samba, eu digo para você que eu não sei sambar, o samba de hoje eu não sei sambar. Mas me manda eu fazer um desfile de antigamente, eu sei. Eu puxava a ala antigamente, então quer dizer que eu gosto muito da minha escola.

Ainda o “**Vazio**” também é pontuado:

Narrador 1: Na realidade, a gente pode considerar assim: Um primeiro aspecto importante foi um vazio, né? Eu dedico mais ou menos, no período pré-Carnaval de 3 meses antes do Carnaval a 90 dias, eu devo trabalhar mais ou menos 8 a 10 horas na minha empresa e mais 8 a 10 horas no Carnaval. É, sendo que no Carnaval são 8 a 10

horas diárias, não tem sábado e domingo. Então para diretores do Carnaval capixaba, ele não tem tempo pra lazer, por exemplo, ele vai produzir. No tempo de lazer dele, ele vai produzir o Carnaval. A gente tem um Carnaval que a gente planeja muito tempo, mas a gente executa esse planejamento num tempo muito curto, 90 dias. Esses 90 dias são terríveis. Então desse campo, eu senti um vazio, falo bem assim, cara chega sábado e domingo, eu não tenho nada para fazer. Em contrapartida, eu também descobri que eu me ocupo demais com o Carnaval. Pra mim tem esses dois lados. Eu pude passar um janeiro com os meus filhos na praia, coisas que eu não venho fazendo ao longo dos anos, mas aí é uma coisa específica de quem estar na diretoria executiva da escola. A cabeça da escola no caso, para execução do Carnaval: a diretoria executiva da escola, mais a diretora de Carnaval e o carnavalesco é um período de 3 meses muito desgastante. Inclusive pouco salubre, mas que todo prazer é devolvido nos 60 minutos da avenida.

Não se trata neste caso só da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, mas da impossibilidade e da ausência de estar na escola de samba, que tem gerado o adoecimento físico e mental. O dia a dia dos integrantes ativos de uma escola de samba é permeado de inúmeros afazeres e tarefas que são executadas durante todo o ano. Esse movimento da vida, nos cenários da escola de samba, é um ato de produzir saúde-doença-cuidado, algo que foi abruptamente interrompido pela necessidade de se realizar o isolamento e distanciamento físico-social e, conseqüentemente, o fechamento das atividades da escola durante a pandemia. Além disso, para muitos dos sujeitos ouvidos, a escola de samba é o único laço social, de lazer e de trabalho que possuem. A ausência deste espaço também é um potencial produtor de adoecimento.

Outra categoria presente na narrativa de todos os sujeitos narradores desta pesquisa é a “**Tristeza**”, em especial entre os mais velhos.

Pesquisador: E como está sendo, hoje, viver sem a Novo Império?

*Narradora 6: Tristeza, quando chega domingo que a gente sabia que ia pra lá, que ia ver vocês, que ia ver a porta-bandeira, que tinha a bateria, aquilo ali é vida pra gente, pra velha-guarda. Eu estou falando até como velha-guarda, porque nós viemos lá de trás. Nós já lavamos banheiro, nós já fizemos comida, mas hoje nossas vidas são vocês que são as nossas crianças, são a jovem guarda da Novo Império, isso faz muita falta pra gente, porque eu não vou sair daqui pra ir à praia, eu troco qualquer festa, não fui madrinha de casamento de um ex-intérprete porque tinha ensaio na Novo Império, eles insistiram e eu falando que tinha de ir. Eu amo *** por causa da Novo Império, vocês então, nem precisa de falar, né? Vocês (mestres-salas e porta-bandeiras) são minha vida, amo as baianas.*

Narradora 4: Ah dá uma tristeza, né? Me sentindo até abandonada, fica triste, dá um vazio. Eu por exemplo, eu só fico dentro de casa, sou uma mulher ativa, eu gosto de sair, eu gosto de bar, gosto de pagode, gosto de lá para pegar no samba. Eu ando para caramba, agora, você imagina, eu trancada dentro de casa sem ir nem na praça, é difícil, fica parecendo que já morreu e esqueceu de deitar. A coisa é sério menino, parece que já morri e esqueci de deitar.

Os sentimentos contidos em tais palavras nos dão a magnitude do quanto o sentimento de tristeza e ausência estão presentes nas narrativas acima. Tais impactos não são apreendidos, mensurados ou comparáveis por nenhum instrumento de análise quantitativa. A tristeza é um sentimento de aprisionamento e de imobilidade.

Por fim outra categoria que emergiu foi da **“Morte”, “Perdas” e do Luto”**.

Narradora 2: Ai péssimo; físico, mental, financeiro. As perdas das pessoas em volta da gente, cada dia mais, tá mais próximo da gente, parece que tá chegando perto de você. Toda hora tá chegando mais perto de você, antes a gente via morrer um lá, outro cá, mas agora é o seu vizinho. [...] O pior são as perdas. Acho que as pessoas que a gente está perdendo, é, agora, perdendo mais jovens ainda, não que "Ah a pessoa idosa pode morrer", não é isso, mas a gente vê o que a pessoa já viveu, já teve uma vida. Hoje, tá perdendo pessoas com 17/18 anos, crianças. Então para mim, as perdas é o que a gente vai carregar esse luto para o resto da vida.

A morte, as perdas e o luto são ciclos importantes no processo de vida. Nessa pesquisa, esses sentimentos se apresentaram de forma muito intensa na medida em que há o sentimento de família na relação entre os membros da escola. Nesse sentido, as perdas foram de pessoas próximas, entrelaçadas pelo afeto, pelos laços do samba, do trabalho e de relações prazerosas na construção do Carnaval. Ou seja, uma família escolhida. As cerimônias e os rituais fúnebres, as despedidas foram impossibilitadas durante as mortes pela Covid-19, trazendo vazios imensuráveis aos participantes rompendo ou repetindo rituais de tristeza. Sempre após a notícia da perda de um integrante da escola, um minuto de silêncio é mantido, enquanto o surdo, com seu som alto e grave, rompe o silêncio e anuncia que a quadra está em luto. O mesmo instrumento que, na concentração, minutos antes do desfile homenageia todos os seus mortos antes de entrar na avenida. O surdo não ecoou. O silêncio ainda não foi rompido. Ficou no vácuo do silêncio pelas mortes não choradas, dos corpos não velados.

Apesar disso, tem sido através da Ciência e do Sistema Único de Saúde (SUS) que os narradores e narradoras, com a perceptiva da ampliação das vacinas, vão vislumbrando possibilidades de vida e de retorno das atividades das escolas de samba e quem sabe num futuro bem próximo, os encontros, as festas, a cerveja e o sambar nas quadras, exercitando a paixão e o encantamento pela preparação de um próximo desfile da escola, pelos membros da família imperiana.

5. 2. ARTIGO 1: CARNAVALIZANDO A PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS DE SAMBA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5. 2. 1. Introdução

Maior manifestação popular do Brasil, símbolo nacional, o Carnaval, que foi reconfigurado pelo Império Romano como o período que antecede a Quaresma, carrega consigo traços de inúmeras culturas e festas religiosas que datam do Império Egípcio.¹

O Brasil é um país de muitos carnavais, uma vez que no país ocorrem diversas formas e manifestações desta comemoração, fruto dos processos sociais, econômicos, históricos, políticos e culturais de cada região². Desta maneira, as festividades carnavalescas foram trazidas pela colonização portuguesa, transformando-se pelo contato entre os diversos povos que aqui se fixaram ou que foram forçados a se fixar, adquirindo contornos diversos^{2,3}. Até que nas primeiras décadas do século XX, “começava a aparecer uma forma de organização peculiar do nosso país que, posteriormente, seria responsável por transformar o Carnaval brasileiro no maior espetáculo carnavalesco do mundo”⁴⁽¹¹²⁾, o que conhecemos hoje como escolas de samba.

Há diversos autores que buscam explicar o que é uma escola de samba. Em síntese trata-se de uma organização social, uma espécie de sociedade musical e recreativa, que participa dos desfiles carnavalescos, mas não só. São organizações que agregam um número considerável de pessoas em torno de produzir um espetáculo e alcançar um objetivo coletivo, o prêmio de melhor desfile carnavalesco. Assim, nesse processo de construção, são produzidos para os integrantes inúmeros sentidos contidos nas preparações, nos rituais, na sociabilidade e em todo o processo de vivência de uma quadra de escola de samba, comprovando que suas atividades vão além do espetáculo carnavalesco⁴⁻⁷.

Como será apresentado ao longo deste trabalho, as Ciências da Saúde, em seus estudos sobre o Carnaval e as escolas de samba, trazem consigo perspectivas sobre a relação saúde-doença muitas vezes amparadas por um escopo moral de marginalidade e promiscuidade, sem muita atenção sobre as pessoas em seus processos de produção do evento. O que nos levou à necessidade de um olhar sobre como as Ciências da Saúde, em

especial a Saúde Coletiva, têm se aplicado em relação à saúde nas escolas de samba e como se tem retratado o Carnaval através da literatura científica brasileira.

Nesta pesquisa, buscou-se apresentar como as escolas de samba e o Carnaval têm sido tratados nos estudos em saúde, na tentativa de proporcionar uma nova perspectiva de saúde, enquanto afirmação de vida e busca da felicidade, divergindo do entendimento de saúde, enquanto contrário da doença. O que possibilita compreender as escolas de samba como um fenômeno social também produtor de cuidados em saúde. Para isto, realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática objetivando analisar e discutir como são retratados os processos de saúde-doença no Carnaval brasileiro.

5. 2. 2. Metodologia

Esta pesquisa teve por método uma revisão bibliográfica sistemática, como propõem Vosgerau e Romanowiski⁸, em que foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos nas seguintes bases de dados: Bireme, Lilacs, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, Google Acadêmico, Periódicos Capes e Scielo. Foram também pesquisadas revistas de grande relevância para a Saúde Coletiva, sendo elas: Cadernos de Saúde Pública, Physis, MedLine e Ciências e Saúde Coletiva. Para este levantamento, foram utilizados os seguintes descritores: “Carnaval” and “Escola de Samba” and “Saúde” and “Doença” and “Cultura”, que seguiram para análise e discussão.

Foram considerados critérios de inclusão: trabalhos em formato de artigos científicos; artigos para os quais os descritores elegidos nesta pesquisa foram apresentados no título e/ou no desenvolvimento dos trabalhos. Assim como foram considerados critérios de exclusão: trabalhos em formatos diferentes de artigos (teses, dissertações, monografias, resumos publicados em congressos, etc.) e trabalhos que utilizassem os descritores desta pesquisa fora da centralidade de seu tema. Não houve limitação quanto às datas de publicação dos artigos.

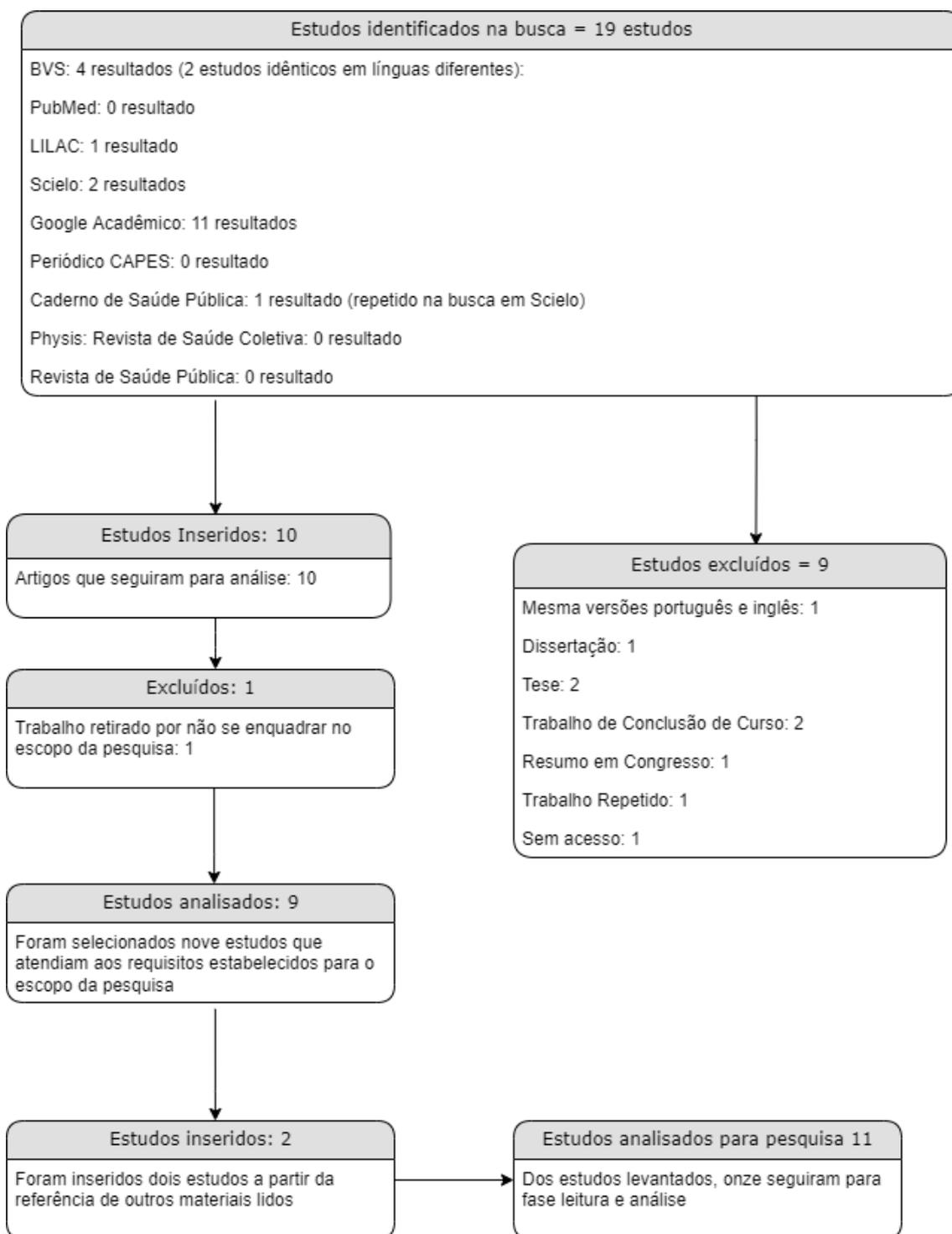
5. 2. 3. Resultados e Discussão

Foram encontrados 19 (dezenove) trabalhos científicos relacionando os descritores com os títulos e conteúdo dos trabalhos.

Destes 19 (dezenove) estudos encontrados, 9 (nove) foram descartados por tratar-se de teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, resumos apresentados em congresso, artigos duplicados, versões bilíngues do mesmo artigo e artigos que não se pode ter acesso. Sendo eleitos artigos científicos publicados em periódicos, sem limites de data.

Desta forma, 10 (dez) artigos foram selecionados a partir do levantamento bibliográfico. Um estudo foi descartado após a leitura por não apresentar relação com o escopo da pesquisa. Totalizando 9 (nove) artigos para análise. Foram somados a estes 2 (dois) artigos selecionados a partir das referências bibliográficas dos artigos levantados. Pois, embora não fosse proposta do processo metodológico, estes artigos se apresentaram de importante relevância para o escopo deste trabalho, ressaltando que estes não foram encontrados através dos descritores elegidos para esta pesquisa. **A Figura 3.** Apresenta de forma detalhada o processo de seleção dos artigos. O **Quadro 2.** apresenta de forma sistematizada os 11 (onze) artigos encontrados segundo os seus autores, ano, título e periódico em que foram publicados.

Figura 3. Fluxograma para resultado da busca de fontes de informação, triagem, seleção e inclusão de artigos



Fonte: próprios autores

Quadro 2. Sistematização dos artigos científicos analisados.

	Autores	Título	Periódico
1	Francisco, <i>et al.</i> , 2004	O Carnaval vai Contagiar: DST/AIDS e Práticas Sexuais no Rio de Janeiro	Ver. de Enfermagem UERJ
2	Porto, 2005	Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde	Caderno de Saúde Pública
3	Passos, <i>et al.</i> , 2010	Há aumento de DST no Carnaval? Série Temporal de nósticos em uma Clínica de DST	Rev. da Ass. Médica Brasileira
4	Monteiro, Samelli, 2010	Estudo da Audição de Ritmistas de uma Escola de Samba de São Paulo	Rev. Soc. Bras. de Fono.
5	Costa, 2011	Bem-Estar dos Trabalhadores de Escola de Samba: Realidade ou Fantasia	Gestão e Sociedade
6	Francisco, <i>et al.</i> , 2013	A Convivência com o portador de HIV/Aids: Opinião dos participantes do Carnaval	Rev. Pesq. Cuidado e Fundamental
7	Ribeiro, 2018	O futuro do sambista e o sambista do futuro: juventude, sociabilidade e associativismo nas escolas de samba mirins do Rio de Janeiro	Revista do Instituto de Estudos Brasileiros
8	Francisco, <i>et al.</i> , 2016	O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval - perspectiva de gênero	Escola Anna Nery
9	Santos, 2006	O Carnaval, a peste e a 'espanhola'	Hist., Ciências, Saúde-Manguinhos
10	Passos, <i>et al.</i> , 2002	Ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis Antes e Depois do Carnaval em Niterói –RJ	DST J Bras Doenças Sex. Transm.
11	Lopes, Rigau, 1999	Atividade sexual antes e durante o Carnaval e o risco de adquirir DST/HIV e Aids, em Rio Branco, Acre - Brasil	DST J Bras Doenças Sex Transm.

5. 2. 4. “Bota a camisinha, bota meu amor”: o Carnaval, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV-Aids

De imediato, foi notório que em 7 (sete) dos 11 (onze) artigos houve uma relação direta entre os termos “carnaval”, “DST”, “preservativo” e “HIV-Aids”. Logo, uma pergunta nos causou inquietação: o que significa acreditar que o Carnaval e as escolas de samba podem estar vinculados às questões relacionadas às IST e HIV-Aids?

Francisco *et al.*⁹ apresentaram um estudo transversal quantitativo que buscou delinear o perfil dos participantes do desfile das escolas de samba, no Rio de Janeiro, e mensurar sobre os conhecimentos destes sobre a prevenção das DST/AIDS.⁹ O estudo ouviu 1.675 pessoas no desfile das escolas de samba, do Rio de Janeiro, em 2003. Os autores não justificaram a causa da amostra do estudo ter sido coletada durante o desfile e nem apresentaram no corpo do estudo qualquer menção que tenha os levado a este cenário.

O estudo de Francisco *et al.*⁹ encontrou como perfil dos participantes: jovens, sexo masculino, moradores da cidade do Rio de Janeiro. Os entrevistados relataram utilizar o preservativo na maioria das relações sexuais, geralmente, com parceiro (a) sexual fixo (a) e com parceiros (as) eventuais. Sendo o objeto de pesquisa as ISTs e HIV-Aids.

Enquanto Porto¹⁰ apresentou uma pesquisa de opinião pública para avaliação de uma campanha de comunicação em saúde, para a qual o autor buscou avaliar os impactos da campanha publicitária de prevenção às DST/AIDS com foco nas meninas. Neste aspecto, o Carnaval é visto como um período de veiculação da propaganda. Não se justificou o motivo da propaganda ter sido veiculada no período de Carnaval.

Francisco *et al.*¹¹ apresentaram uma pesquisa quantitativa descritiva com 630 (seiscentos e trinta) integrantes dos desfiles das escolas de samba, do Rio de Janeiro, no Carnaval de 2011. O objetivo da pesquisa foi identificar a opinião das pessoas em relação à convivência com pessoas vivendo com HIV.¹⁰ Os pesquisadores utilizaram o Carnaval como cenário de coleta de dados e buscaram traçar um perfil dos participantes do desfile,

⁹ DST/AIDS optou-se por manter o termo utilizado pelos autores na época do estudo. Contudo, utilizaremos IST e HIV-AIDS quando falarmos no tempo presente.

¹⁰ Os autores utilizam o termo “portadores de HIV” optamos pela utilização do termo “pessoas vivendo com HIV”.

fossem eles da comunidade, espectadores e/ou foliões. O grupo foi caracterizado em sua maioria por mulheres jovens que viviam com a família. A pesquisa apresentou em seus resultados que a maioria dos entrevistados não observava problemas em conviver com uma pessoa vivendo com HIV, mas que não teriam relações sexuais com estas pessoas. O estudo não apresentou nenhuma justificativa ou embasamento teórico que relacione ISTs/HIV-Aids com o Carnaval, nem o motivo da coleta ter sido escolhida para este período.

Francisco *et al.*¹² apresentaram uma pesquisa quantitativa descritiva de corte transversal, em que foram entrevistados 1.067 participantes: espectadores, foliões e trabalhadores durante o desfile das escolas de samba, do Rio de Janeiro, em 2013. O objetivo foi identificar a utilização de preservativos entre homens e mulheres participantes do Carnaval daquele ano. O estudo apresentou dados relacionados ao uso de preservativos e apontou que os mesmos são mais utilizados pelo sexo masculino dada a facilidade de se encontrar o preservativo masculino. Também apontou para a necessidade de abordar as questões de gênero na sociedade. Contudo, o estudo não apresentou razões para a coleta ter sido realizada no desfile de escolas de samba e não em qualquer outro evento.

Os estudos de Francisco *et al.*^{9,11,12} foram resultados de um projeto de extensão, "Só a alegria vai contagiar - o samba da prevenção vai pegar nesse Carnaval", realizado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Segundo os autores, o projeto existe há mais de 20 anos com o objetivo de promover ações de prevenção e pesquisa acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV-Aids no Carnaval carioca.

Até aqui, a inquietação da pergunta inicial permanece: por que o Carnaval? Por que o desfile das escolas de samba? E a estas questões se somam: dentro todas as possíveis discussões em saúde, por que a escolha das ISTs, HIV-Aids?

Se de um lado, o cenário considerado um dos maiores espetáculos culturais do mundo pode ser um momento ímpar para discutir uma questão importante em saúde, como o uso de preservativos e as formas de prevenção às ISTs/HIV-Aids, é passível de lógica que a forma de transmissão destas doenças não ocorra somente neste período do ano e da vida das pessoas.

Logo, a escolha de um tema em saúde e a escolha por abordar um tema específico, em um momento específico, com pessoas específicas pode nos comunicar que no mínimo há um entendimento social que espera que estas pessoas, massivamente, neste período do

ano pratiquem sexo sem os cuidados orientados pelos órgãos de saúde. Tal expectativa revela e recupera, em certa medida, o entendimento do Carnaval como festa religiosa, “festa da carne”, festa em que o “pecado”, que segundo o Cristianismo, é digno de punição, tem lastro social. E nisto vemos uma ideia de saúde objetificada, reduzida e moralizada numa lógica cristã¹³.

Costa e Bernardes¹⁴ sobre a saúde de um ponto de vista fenomenológico, refletiram que “ao tornar-se um objeto, ou seja, uma forma que é possível ser pensada, vivida e falada, a saúde naturaliza-se em termos de formas de significação e perde/afasta-se das condições que a tornam possível de ser pensada, vivida e falada da forma como é”. Esta naturalização, para os autores, força um modo de compreender a saúde enquanto um negativo da doença:

Essa redução do fenômeno e de sua fenomenalidade a um objeto-conceito dado que emerge na linguagem cria um problema para a própria saúde: a reduz a puro objeto. A doença, ontologicamente objetivada pelo discurso da episteme moderna, é o limiar para a abordagem da saúde como tema. É o discurso onto-epistêmico da modernidade ‘sobre a doença’ que conforma o discurso derivado e negativo ‘sobre a saúde’: a saúde é não doença¹⁴⁽⁸²⁴⁾.

Será que poderíamos compreender que nestes artigos a saúde sexual da população que frequenta os desfiles das escolas de samba, no Rio de Janeiro, está, unicamente, atrelada à ideia de não sofrer infecção por ISTs/HIV-Aids?

Estabelecer uma correlação entre vida e saúde desonera esta última das implicações que a doença traz para a saúde, na medida em que a saúde como negação da doença implica separar saúde de vida. A vida como condição de possibilidade de ações torna-se um conceito potência; melhor dito, a potência reside na condição para a ação, ao mesmo tempo em que a vida se torna o critério de avaliação da ação – critério de avaliação como força de afirmação. (Segundo Nietzsche, (1998) citado por Costa e Bernardes¹⁴⁽⁸³²⁾)

Se, quando pensamos em uma vida sexual saudável, por exemplo, podemos relacionar isto ao prazer, aos encontros, às experimentações, ao gozo, ao amor, à felicidade. Por que escolher a doença como parâmetro para pesquisar, entrevistar? E por que no Carnaval? Se não pelo senso comum, pela não cientificidade, pela doença enquanto “mercado”/produção de capital, pelos tabus no reflexo de um ideário de família amparado na colonialidade, pela não discussão ampla sobre saúde sexual enquanto força/potência de afirmação da vida. Mais ainda, em um olhar sobre o Carnaval e as escolas de samba de forma equívoca e reduzida à possibilidade de se contrair ou transmitir doenças.

Porto¹⁰ e Francisco *et al.*^{9,11,12} observaram no Carnaval um cenário propício para abordagem do tema da sexualidade e das ISTs. Entretanto, alguns artigos encontrados,

que foram publicados, anteriormente, a estes trabalhos, questionaram sobre a ideia de que há aumento no número de casos de ISTs e HIV-Aids com o período carnavalesco. Reforçando o simbolismo que o Carnaval é o um período da libertinagem, do pecado, quando tudo é permitido.

Lopes e Rigau¹⁵ realizaram uma pesquisa, na cidade de Rio Branco, capital do Acre, que objetivou conhecer os aspectos relacionados com o comportamento sexual e de risco em contrair ISTs e HIV-Aids, antes e durante o Carnaval. A população ouvida pelos pesquisadores foi composta, majoritariamente, por jovens do sexo feminino. O estudo concluiu que não houve aumento significativo na frequência das relações sexuais, mas um aumento nas relações com troca de parceiros durante o período de Carnaval. Contudo, o mesmo estudo apontou que nesse período houve a prática de levar preservativos e utilizá-los, o que não foi observado pelos próprios entrevistados no decorrer do ano. O estudo concluiu que quem está em risco durante o período do Carnaval, também está em outros períodos do ano.

No sentido de refutar sobre o aumento das ISTs e HIV-Aids, durante o período do Carnaval, Passos *et al.*¹⁶ analisaram a possível correlação entre o pré e pós-Carnaval com o aumento na frequência de diagnósticos de ISTs e HIV-Aids e uma possível maior procura por atendimentos no setor de DST da Universidade Federal Fluminense, na cidade de Niterói-RJ. Os autores escolheram o recorte de 30 (trinta) dias antes e 30 (trinta) dias depois do Carnaval, no período de 1999 a 2004. O estudo conclui que o número médio de casos de ISTs e HIV-Aids antes e depois do Carnaval não se alterou, exceto para um aumento significativo global para a sífilis entre estes anos.

Nessa mesma linha, Passos *et al.*¹⁷ realizaram outro estudo do tipo série temporal de diagnósticos de sífilis, gonorreia e tricomoníase em ambos os sexos, e buscaram questionar a hipótese de que há maior exposição às DSTs no período do Carnaval. Deste modo, os autores analisaram o volume de atendimento em uma clínica de DSTs, entre janeiro de 1993 e dezembro de 2005, relacionando a um possível aumento sazonal após o Carnaval. O estudo apresentou a sazonalidade das doenças durante o ano e não encontrou diferença estatisticamente significativa na ocorrência de DSTs, antes e depois do Carnaval, naquele serviço. O estudo considerou os maiores picos de diagnóstico e os picos esperados para cada uma das doenças estudadas, caso a infecção tivesse ocorrido no período do Carnaval, orientados pela janela imunológica. O diferencial deste estudo é a comparação entre os anos, além da comparação entre os meses, possibilitando assim

analisar a sazonalidade das doenças estudadas. Desta maneira, os autores ponderaram que a intensificação das campanhas de saúde sexual e reprodutiva dar-se-ão pelo entendimento do Carnaval como sinônimo de promiscuidade sexual.

O poder da mídia em mostrar, incessantemente, por quase uma semana, foliões em trajes sumários e em danças sensuais causam um apagão nas nossas consciências para esquecermos de que mesmo nessas festas existem, também alas das baianas, crianças, comissões de frente, velhas guarda, ala dos compositores, ritmistas, pessoal de apoio, vendedores ambulantes, jornalistas, entre inúmeras outras ocupações e profissões que passam todo o tempo do Carnaval mais preocupados com afazeres bem distantes de atividades sexuais. Outro dado importante diz respeito à grande quantidade de pessoas que vão para recantos distantes das agitações veiculadas pela mídia e totalmente à parte de festas carnavalescas. Este número pode ser bem maior do que o das pessoas que vão para as festas de Carnaval¹⁷⁽⁴²⁶⁾.

Ao compreender a saúde enquanto negativo da doença, foge ao campo de visão e de compreensão de mundo a vida em movimento, a vida enquanto infinitos acontecimentos momento a momento. É preocupante que estas questões se conformem como políticas públicas de saúde, sejam institucionalizadas pelo governo, seja pelo senso comum. Não há como negar a importância das propagandas de prevenção às ISTs e HIV-Aids. Tão pouco, não há como negar a história, e os anos que vivemos com uma doença sem tratamento, seus traumas e suas intervenções sobre o imaginário social. Mas aqui e adiante, nos é possível compreender que ao investigar mais profundamente as pessoas e suas relações com a vida, talvez encontremos a saúde acontecendo como imanente ao estar vivendo, e que talvez sim, a doença, seja uma possibilidade de análise e contemplação sobre o modo como vivemos. E que neste “vai e vem” de relações entre as pessoas, com as coisas, potencialmente, vamos construindo modos de operar riscos. Mas também, potencialmente, podemos construir formas de prevenção e promoção de saúde não somente associadas ao adoecer, mas na direção da vida que gostaríamos de ter.

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida¹⁸⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, nosso olhar sobre o Carnaval não se limita a um evento, mas sim como um processo que envolve preparação, identidade, ancestralidade, disputa, afeto, paixão e

pertencimento. Também, podemos observar outros olhares sobre o Carnaval dentro da literatura encontrada.

5. 2. 5. Na síncope do samba, a música e as batucadas: saúde auditiva e as baterias das escolas de samba

Um artigo utilizou também as escolas de samba em sua análise, mais especificamente no que diz respeito aos integrantes das baterias das escolas de samba.

Monteiro e Samineli¹⁹ realizaram um estudo que avaliou a audição de 10 (dez) ritmistas de uma escola de samba, em São Paulo. O objetivo do estudo foi investigar possíveis perdas auditivas entre os participantes, assim como os níveis de pressão sonora dentro da quadra da escola durante os ensaios.

As autoras buscaram identificar a instalação da patologia, perda auditiva, compreendendo que os níveis de pressão sonora em uma quadra são bem elevados, fator que pode ocasionar uma Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). Segundo elas, foram encontrados três ritmistas que apresentaram perdas auditivas leves unilaterais e um com perda auditiva neurossensorial leve em ambas as orelhas. Em todos os casos, com sinais nos exames indicativos de PAIR. Ressaltaram também, sinais de redução da audição para os sons mais agudos mesmo em indivíduos que tiveram resultados dentro da normalidade, considerado também efeito da exposição prolongada a sons muito altos. O nível de pressão sonora nos ensaios foi de 111,42 dB, o que estaria bem acima do recomendado pelas Normas Regulamentadoras, que permitiria cerca de 12 (doze) minutos de exposição.

Monteiro e Samelli¹⁹ apontaram uma questão importante a ser pensada, a saúde auditiva dos ritmistas, a importância do acompanhamento fonoaudiológico, a prevenção e a necessidade de promoção da saúde auditiva para esta população. Ao pensarmos que os ritmistas começam sua trajetória na bateria de uma escola de samba ainda muito jovens, os anos de exposição podem causar uma desordem patológica na audição de caráter irreversível.

Reis²⁰ apontou que a partir da Era Capitalista foi consolidada e difundida a importância da pesquisa em saúde, ressaltando que tal prática passou a ocorrer “não só com o objetivo curativo de doenças, mas também de prevenção e promoção à saúde, provendo ao

indivíduo e à sociedade meios para a melhoria da qualidade de vida da população”²⁰⁽¹¹²⁾. Neste contexto, localizar a doença equivale, ou quase, a promover a saúde e a gerar meios de prevenção. E neste sentido, o processo saúde-doença pode se tornar algo, como coisa apartada da vida e mercadoria para especulação econômica.

Neste jogo de forças, faz-se a delimitação entre o que é considerado normal e patológico, desconsiderando por vezes infinitos outros aspectos ligados ao viver que de forma imanente implica pôr-se em risco, como nos apontou Neves, Porcaro e Curvo²¹, em análise ao conceito de normatividade vital de Georges Canguilhem.

Se de um lado o estudo de Monteiro e Samelli¹⁹ localiza um aspecto considerado importante de um modo geral, a saúde auditiva, é notório que também o aborda na especificidade das ações humanas, no caso, a participação de pessoas em uma bateria de escola de samba. Quando o estudo finda em localizar aqueles adoecidos e sugerir formas de prevenção, sem uma comunicação sobre as subjetividades ativas em curso, a doença se tornou objeto e “encomenda” da pesquisa, não as pessoas.

A escolha do plano de produção de saúde engendra-se a partir da Política Nacional de Promoção de Saúde. A Portaria 687/06 explica o conceito de promoção de saúde como “esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde” (Portaria no 687, 2006, p. 13). Considerando-se também que, na mesma Portaria, a produção de saúde está associada à “produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias” (Portaria no 687, 2006, p. 10), há de notar-se que a correlação entre promoção e produção cria uma ruptura com o modelo biomédico de saúde como ausência de doença¹⁴⁽⁸³¹⁾.

A saúde enquanto negativo da doença, ao menos ao longo dos artigos analisados até aqui, soa como lugar comum também do pesquisar em saúde. A lógica ligada à produção, prevenção e promoção da saúde poderia estar ligada ao processo de conhecer as pessoas com as quais tais questões serão pesquisadas, trabalhadas e discutidas. Haveria, portanto, um processo de subjetividades em relação, em que potencialmente se apresenta a possibilidade do pesquisador ou profissional de saúde se colocar no mesmo limiar de humanidade da pessoa que se deseja pesquisar, orientar ou atender.

Para que o enfoque não seja a doença, o sujeito pesquisador/profissional de saúde precisará em certa medida, principalmente, neste cenário (o Carnaval e as escolas de samba), “dançar conforme a música”. Pois a saúde no viver também pode ser sentida e compartilhada enquanto alegria. Principalmente no transbordar de alegrias potentes na relação das pessoas com o Carnaval e as escolas de samba.

5. 2. 6. *Carnaval, coletividade e proliferação de doenças:*

notas da história

Foi sobre o cenário da gripe espanhola que Santos²² elaborou seu estudo. O autor realizou uma análise sobre a gripe no Rio de Janeiro e como a mesma foi tratada no Carnaval de 1919, relatando que cerca de 15 (quinze) mil pessoas morreram na cidade e cerca de 600 (seiscentas) mil ficaram doentes em um universo de um milhão de habitantes.

Neste artigo, o autor utilizou fotografias da época como representações sociais da gripe espanhola de 1918, no Carnaval carioca de 1919, apresentando narrativas sobre a desolação das pessoas durante a epidemia na cidade e fazendo um paralelo com a peste negra no século XIV.

Sobressalta ao trabalho, o entendimento popular da gripe espanhola como castigo divino e o movimento de demarcação de certos grupos populacionais, tanto na peste como na gripe espanhola, como "indivíduos de comportamento suspeito", referindo-se aos pobres, judeus, irlandeses ou negros. Sendo estes últimos, mais fortemente associados à gripe espanhola, no Rio de Janeiro.

Os cariocas morriam em casa, na rua, no trabalho, em qualquer lugar, e iam sendo recolhidos pelos funcionários da Prefeitura. Estes jogavam os corpos nas carroças do serviço de limpeza pública. Os cadáveres eram empilhados. Conta-se que quando descobriam alguém dado como morto e ainda vivo, acabavam de matá-lo com as pás. No cemitério, coveiros abriram valas, onde eram despejadas dezenas de mortos²²⁽¹³⁶⁾.

O que chama a atenção nesse trabalho são as aproximações com a pandemia do Novo Coronavírus vivenciada em 2020-2021. Santos²² referiu-se aos “boatos” que eram difundidos como verdades, durante o período da epidemia. Além da utilização de “chá de quinino” amplamente distribuído pelo governo sem nenhuma eficácia comprovada. Também, as “canjas de frango” distribuídas pelo governo como forma de amenizar a situação da fome causada pelo fechamento da economia.

Santos²² refletiu ainda sobre a impossibilidade dos rituais fúnebres daquela época, o que tornava os números “menos humanos” e causavam a naturalização da morte pela espanhola. Todas essas representações foram pautas de fantasias no Carnaval, em 1919.

A epidemia apareceu nas letras dos sambas e nas sátiras do “Chá da Meia-Noite”.¹¹ Tudo isso foi tema para aquele Carnaval que foi conhecido como o mais animado de todos os tempos.

Santos²² ainda nos faz refletir sobre a relação do Carnaval, período, com as outras epidemias como a da febre amarela em 1849-1850.

Vários acontecimentos semelhantes envolvendo o Carnaval e/ou as epidemias aconteceram, mas carecem de pesquisas mais acuradas. Como, por exemplo, a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro em 1849-1850, o “Carnaval de inverno” de 1892, marcado para as datas de 26, 27 e 28 de junho por receio das epidemias que acometiam a cidade no verão, e o acontecimento da morte do barão do Rio Branco. Às vésperas do Carnaval de 1912, morreu o barão, ministro das Relações Exteriores. Para homenageá-lo, o governo determinou que o Carnaval fosse adiado para abril. Não adiantou. O povo brincou os dois carnavais, cantando a seguinte marchinha: ‘Com a morte do Barão/ tivemos dois carnavá/Ai que bom, ai que gostoso/ Se morresse o Marechá’. O ‘Marechá’, no caso, era o presidente, marechal Hermes da Fonseca²²⁽¹⁴⁰⁾

Destarte, a relação do Carnaval com o processo de epidemias é de longa data. Apesar do cenário de morte e de calamidade, a população satirizava representações da gripe espanhola no Carnaval de 1919 como forma de extravasar os meses de reclusão e temor.

5. 2. 7. As potencialidades do Carnaval: olhares plurais para escolas de samba

Dois artigos saltaram à visão por apresentar propostas e possibilidades sobre a produção científica em saúde com o Carnaval. Ambos os trabalhos apresentaram abordagens distintas e públicos diferentes, mas que se relacionam diretamente com o Carnaval por intermédio das escolas de samba.

O trabalho de Costa²³ buscou avaliar o “bem-estar” entre os trabalhadores de uma escola de samba do Rio de Janeiro. A pesquisa de abordagem qualitativa ouviu 27 (vinte e sete) trabalhadores do Carnaval, utilizando como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada com posterior análise de discurso em seu método.

Nossa primeira aproximação se deu com aquilo que o autor defendeu como “bem-estar”.

...bem-estar como uma representação positiva do processo psicossocial baseado nas interações como o contexto que resultam em satisfação, identificação,

¹¹ Havia uma história que a Santa Casa distribuía veneno no Chá da Meia-Noite para que pudesse desocupar leitos

significado e reconhecimento ao indivíduo. Sendo que as interações, satisfação, identificação, significado e reconhecimento podem ocorrer nas diversas dimensões da vida do indivíduo, seja ela pessoal, familiar, profissional ou social²³⁽¹⁴²⁾

Desta forma, “bem-estar” para Costa,²³ trata-se de algo intimamente relacionado à motivação para felicidade, satisfação pessoal, relações afetivas, interação com o ambiente e as relações produzindo a sensação de bem-estar. Nos eixos em que o autor analisou os discursos dos trabalhadores, observou-se traços que podem ser associados ao “bem-estar” no trabalho executado por eles na escola de samba.

Este segundo eixo temático tem como traço principal os laços de afetividade, com elementos relacionados à identidade com o trabalho, escola e comunidade, o reconhecimento individual e coletivo e o orgulho do resultado de seu trabalho. Estes trabalhadores têm em suas trajetórias de vida, tipicamente humildes e pobres, uma profunda honra de ter conseguido emprego, reputação e status social vinculados ao contexto do carnaval²³⁽¹⁴⁶⁾

Costa²³ encontrou nos discursos destes trabalhadores o sentimento de orgulho e pertencimento à cultura do samba. Os participantes da pesquisa mencionaram a satisfação em fazer parte da agremiação e que seu trabalho era reconhecido por todos que assistiam ou participavam do desfile. De forma que as narrativas das trajetórias pessoais se entrecruzaram com a própria história do Carnaval e da escola de samba.

Similarmente a esta concepção, Ribeiro²⁴ realizou um estudo sobre as escolas de samba mirins do Rio de Janeiro apresentando o conceito de dádiva, com o qual tentou explicar a relação da comunidade com a escola de samba. Dádiva, segundo a autora, trata-se de um fenômeno social de importante relevância que movimenta a sociedade, contudo este não está ligado diretamente ao mercado, ou à violência física, mas sim em prol dos laços sociais ali estabelecidos.

A autora afirmou a presença de uma “relação familiar externa”, mediada pela escola de samba. Pontuou também que com a mercantilização do Carnaval, as escolas de samba mirins assumiram um importante papel em promover e manter viva a cultura do samba naquela comunidade. Um sentimento de compartilhamento e pertencimento dentro da dinâmica da escola de samba.

Ensinar a tocar algum instrumento musical ou a arte de ser porta-bandeira e mestre-sala e de orientar a bateria da escola de samba; reunir as pessoas para fazerem as fantasias e adereços; tomar conta dos filhos de amigos e vizinhos; explicar matérias quando as crianças estavam em dificuldades escolares: tudo isso fazia – e ainda faz – parte do cotidiano de muitos moradores dos subúrbios e das favelas que estão inseridos em alguma atividade da escola de samba²⁴⁽¹⁹³⁾

Essas vivências que as escolas de samba propiciam para suas comunidades produzem significados para a trajetória de vida dos sujeitos que dela fazem parte. Neste aspecto, Costa²³ e Ribeiro²⁴ convergem e reconhecem a importância desta instituição para a comunidade.

À medida que os dirigentes das escolas se sentem comprometidos com a vizinhança, com a comunidade e com a juventude do entorno de suas quadras, eles buscam a inclusão social e a cidadania dos moradores, entendendo que as práticas esportivas e culturais locais, somadas aos direitos sociais básicos como saúde e educação, são fundamentais.²⁴⁽¹⁹²⁾

Os trabalhadores desenvolvem laços afetivos com a escola de samba criando uma via de mão dupla: os trabalhadores têm reconhecimento, identificação, satisfação e significado do trabalho e em troca apresentam engajamento e comprometimento afetivo com a organização.²³⁽¹⁵¹⁾

Costa²³ referiu um dado importante: grande parte dos trabalhadores do Carnaval eram vinculados ao território da escola de samba, trazendo o sentimento de estar fazendo algo pela sua comunidade. O que pode ser observado no relato de um dos entrevistados.

‘A gratificação é muito grande de pegar uma ideia, e transformar aquela ideia. (...) Então, na verdade, eu sou considerada uma pessoa privilegiada, porque eu recebo pra aprender, eu recebo pra estudar. (...) Eu tenho a sorte de, de ganhar, trabalhar com o que eu gosto e de ganhar pra aprender. Então, isso, é uma coisa que não, hoje não tem preço pra mim.... É muito bom!’²³⁽¹⁴⁸⁾

5. 2. 8. *Considerações finais*

Este estudo nos apresentou um panorama sobre como a produção científica na área das Ciências da Saúde, em especial a Saúde Coletiva, tem abordado a discussão sobre o Carnaval e as escolas de samba em sua literatura. A centralidade de grande parte dos estudos traz a doença como objeto de análise e compreende o Carnaval apenas no seu sentido de espetáculo, um período do ano ou uma festa.

Observamos que, majoritariamente, a saúde, quando relacionada ao Carnaval foi entendida enquanto prevenção às ISTs, o que possibilita uma interpretação e reforço moral sobre a saúde como ausência de doenças e o Carnaval como promiscuidade. Algo que foi amplamente debatido e refutado na literatura científica.

Diante disso, há possibilidades e outros olhares desfragmentados tanto para saúde, quanto para as escolas de samba, na compreensão de que há produção de saúde dentro das agremiações. Ao apontar as escolas de samba como um lugar de sociabilidade, memória, ancestralidade, pertencimento, tal como lugares que promovem o bem-estar, sentidos para

o trabalho, renda, lazer e produção de conhecimento, as escolas de samba produzem estratégias de saúde, ações que incidem sobre os determinantes sociais em saúde e potencializam a vida^{23,24}.

A saúde enquanto uma concepção vulgar é vivida e experimentada no processo da vida. Desta maneira, a saúde não se apreende a partir da negativa da doença, mas sim das possibilidades ofertadas. Nesse processo, a doença surge como uma nova norma de vida. Nessa nova normativa, é possível sim, apreender novos sentidos e proporcionar reformulações que implicam uma nova dimensão da vida. Assim, cabe ressaltar a imprescindibilidade de se capturar a saúde em seus sentidos vividos e a compreendê-la como elemento fundamental de potencialização da vida^{21,25,26}.

Em síntese, cabe apontar a necessidade de se ampliar o olhar das Ciências da Saúde e da Saúde Coletiva sobre as escolas de samba tendo por centralidade o sujeito em seu processo de vida. A cultura das escolas de samba oferta um mundo de possibilidades para os sujeitos, conhecimentos e narrativas que muitas vezes estão contidos nas quadras e que em muito contribuiria para se pensar saúde e cultura.

5. 2. 9. Referências

1. Flores M. Do Entrudo ao Carnaval. *Estudos Ibero-Americanos*. 1996;22:p.149-161.
2. Risério A. Carnaval: As Cores da Mudança. *Afro'Asia*. 1995; n. 16:92–106.
3. Araújo S, Peres OV, de Andrade MR, Vianna ACL, Lima HCN. Entre palcos, ruas e salões: processos de circularidade cultural na música dos ranchos carnavalescos do Rio de Janeiro (1890-1930). *Em Pauta*. 2005;16(26):73.
4. Tureta C, Araújo BFVB de. Escolas de samba: trajetória, contradições e contribuições para os estudos organizacionais. *Organ. Soc.* março de 2013;20(64):111–29.
5. Pavão F. As Escolas de Samba e suas Comunidades. *Textos Escolhidos de Cultura e Arte Populares*. 2009;6(1):183–95.
6. Pavão F. O sorriso da porta-bandeira. *Textos Escolhidos de Cultura e Arte Populares*. 2016;13(2):14.

7. Lopes N, Simas LA. Dicionário da história social do samba. 6a edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2020.
8. Sant'Anna Ramos Vosgerau D, Paulin Romanowski J. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev Diálogo Educ.* 12 de julho de 2014;14(41):165.
9. Francisco MTR, de Oliveira DC, Clos AC, Santos NC dos, Malaquias JV. O carnaval vai contagiar: DST/Aids e práticas sexuais no Rio de Janeiro. *Revista de Enfermagem UERJ.* 2004; 12:30:8.
10. Porto MP. Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* agosto de 2005;21(4):1234–43.
11. Francisco M, Spindola T, Martins E, Costa C, Fonte V, Pinheiro C. Living with the hiv/aids carrier: opinion of carnival participantes. *R pesq. cuid. fundam.* Online. 1º de outubro de 2013;5(4):510–8.
12. Francisco MTR, Fonte VRF da, Pinheiro CDP, Silva ME dos S, Spindola T, Lima DVM de. Condom use among participants of the Carnival - gender perspective. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 29 de julho de 2020];20(1). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160015>
13. Caponi S. Corpo, população e moralidade na história da medicina. *Esboços: histórias em contextos globais.* 2001;9(9):69–86.
14. Costa ML, Bernardes AG. Produção de Saúde como Afirmação de Vida. *Saúde Sociedade.* 2012;21, n 4:822–35.
15. Lopes CM, Rigau JMM. Atividade sexual antes e durante o carnaval e o risco de adquirir DST/HIV e Aids, em Rio Branco, Acre - Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm.* 1999;11 (3):21–6.
16. Passos MR, Arze WN, Nascimento AV, Silva JC, Gardioli DD, Passos ZP, et al. Ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis antes e depois do carnaval em Niterói –RJ. *J Bras Doenças Sex. Transm.* [Internet]. 2002 [citado 19 de agosto de 2020]; Disponível em: <http://www.dst.uff.br/arquivos-htm/ocorrenciadestdepoisdocarnaval.htm>

17. Passos MRL, Arze WNC, Mauricio C, Barreto NA, Varella R de Q, Cavalcanti SMB, et al. Há aumento de dst no carnaval? Série temporal de diagnósticos em uma clínica de DST. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(4):420–7.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): 2010.
19. Monteiro VM, Samelli AG. Estudo da audição de ritmistas de uma escola de samba de São Paulo. *Rev soc. Bras. fonoaudiol.* 2010;15(1):14–8.
20. Reis PED dos. A pesquisa em saúde: implicações para a prática profissional. *RBPS.* 2005;112–3.
21. Neves TI, Porcaro LA, Curvo DR. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. *Saúde soc.* setembro de 2017;26(3):626–37.
22. Santos RA dos. O Carnaval, a peste e a “espanhola”. *História, Ciências, Saúde - Maguinhos.* março de 2006;13 (1):129–58.
23. Costa SHB. Bem-estar dos trabalhadores de escola de samba: realidade ou fantasia? *GeS.* 2 de dezembro de 2011;5(11):137.
24. Ribeiro APA. O futuro do sambista e o sambista do futuro. *Rev Inst. Estud. Bras.* 31 de agosto de 2018;(70):189–207.
25. Canguilhem G. *O Normal e o Patológico.* 6ª rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.
26. Canguilhem G. *Escritos sobre Medicina.* Rio de Janeiro: Forense; 2005.

5. 3. ARTIGO 2: TECER (COR)POSSIBILIDADES DE VIDA: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE NAS NARRATIVAS E HISTÓRIAS DE CAROLINA MARIA DE JESUS

5. 3. 1. PARA COMEÇAR: VOCÊ TEM FOME DE QUÊ?

“10 de maio de 1958. O que eu aviso aos pretendentes a política, é que o povo não tolera fome. É preciso conhecer a fome para saber descrevê-la [...] O Brasil precisa ser dirigido por uma pessoa que já passou fome. A fome também é professora” (JESUS, 2018. P. 29)

Esta é uma convocação pelo despertar, pelo arejar as pesquisas e abordagens dos processos e políticas em saúde. Uma fome, um desejo que incita por perfurar texturas, tramas e trilhas do cotidiano, deixando a nus olhares e expressões múltiplos do experimentar das tessituras do viver. Uma obra que se forja destituída de elitismos, especialismos e/ou projetos de gerenciamento advinda de um olhar de fora. O que ousamos, nesse ensaio, é um olhar de dentro, ver o tecer da vida e trabalho de Carolina Maria de Jesus como obra evocativa de mulheres, que, como cidadãs, no seu fazer, compõem forças, desejos e aspirações.

Evocar as narrativas e histórias de vida e trabalho como fio condutor e disparador de análise dos determinantes sociais em saúde que estamos a refletir é o objetivo deste ensaio, fruto de um processo de inter cruzamentos dos objetos de pesquisa e discussões do Núcleo de pesquisa em política, gestão e avaliação em saúde coletiva (Nupgasc), do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC-UFES). A escolha pela narrativa foi inspirada em Benjamin (1987) que nos convoca a trilhar por estes caminhos ao afirmar que as narrativas extrapolam tempo e espaço, disparam a análise pela via da transversalidade, permitindo ao pensamento escapar à própria organização do tempo, como produção do desejo, como arte que reinventa a vida, ao ser contada e revisitada por aqueles que se deixam tocar pelo que vê, ouve, sente e expressa nas relações. As narrativas nos possibilitam a compreensão de outras vivências e de outras histórias que não a dominante, a escolha de uma escritora

negra para nos guiar nessa discussão afirma nosso compromisso político decolonial e nos desvincula dos perigos de uma história única.

As narrativas de histórias de vida, como cartografias, nos convocam a colocar em análise a experiência em curso, sendo a produção de conhecimento a invenção de si e do mundo, uma produção de desejos em atividade subsidiada, em última instância, pela vida e pelo plano coletivo de forças moventes acessadas (PASSOS, KASTRUP, 2013).

Foucault (2014, p.10) aponta que “a vontade de saber suscita a curiosidade, o espanto e a admiração numa propositura aristotélica, porque faz parte da verdade do conhecimento”. O autor nos convoca ao cuidado de si como o primeiro despertar, a experiência de inquietude no curso da existência e na busca da verdade. Para ele, “a verdade é o que ilumina o sujeito (...). Na verdade e no acesso à verdade há alguma coisa que completa o ser mesmo do sujeito que o transfigura”. Nessa perspectiva, o si é efeito do cuidado, é o que surge como processo de subjetivação na experiência do cuidado.

Justamente sobre a experiência do cuidar, o cuidado de si se constitui como o primeiro despertar, uma inquietude no curso da existência que dá acesso ao ser, uma convocação ética a ir além, com atenção à experiência dos encontros (FOUCAULT, 2004). Nesse olhar, o acesso à experiência tem a ênfase na inventividade e intervenção, um cartografar em sua dupla dimensão: a experiência de vida em curso e a experiência refletida e problematizada como plano de produção de si e do mundo.

Nessa direção, Passos e Kastrup (2013, p. 393) propõem a cartografia em três níveis: acesso à experiência, a consistência cartográfica e a produção de efeitos. Desse modo, afirmamos a produção de saúde para além do conhecimento, da informação, mas como produção de subjetividade, um tocar, um pensar-agir atrelado à produção de afetos, emoções e laços invisíveis que compõem as tessituras e tramas das histórias de vida, no intuito de despertar, aguçar o desejo pelo saber, pela crítica e produção de outros olhares e sentidos para a vida, para a saúde e seus desfechos. Uma problematização sucessiva e incessante da realidade que se dá por uma ação implicada que, para além da interpretação, pretende acessar a experiência, ampliando-a em outros olhares e sentidos, numa inventividade da vida.

Desta forma, este ensaio pretende refletir sobre as tênues linhas de intersecções de fenômenos sociais produtores de processos de saúde, doença, trabalho e vida, relacionando-os às desigualdades sociais.

5. 3. 2. DO NÓ NA GARGANTA AO TRABALHO-ARTE: ESCRITOS E NARRATIVAS EM CAROLINA MARIA DE JESUS



Figura 4. 23 de fevereiro de 1963 - Jornal Última Hora. Fantasia de penas de galinha carijó confeccionada pela escritora para sair no Carnaval de São Paulo. Fonte: <https://carolinaemhq.tumblr.com>

“21 de julho de 1958. - O que escreve?

Todas as lembranças que pratica os favelados, estes projetos de gente humana.” (JESUS, 2018 P. 23).

“15 de maio de 1958. O céu já está salpicado de estrelas. Eu que sou exótica gostaria de recortar um pedaço do céu para fazer um vestido” (JESUS, 2018 P.32).

Carolina Maria de Jesus (1914-1977), autora brasileira, considerada uma das primeiras e mais destacadas escritoras negras do país. Na foto acima, em sua fantasia de pena, entoa uma composição imagética que encarna processos que discutiremos aqui. Ora, se é no dia a dia da dramaturgia social em que as ações micropolíticas acontecem, os movimentos de reapropriação da força vital desta mulher negra, favelada, se davam no curso dos

processos de trabalho. Assim, ao mesmo tempo em que trabalhava como catadora, registrava o cotidiano da comunidade onde morava nos cadernos que encontrava no material que recolhia. Para ela, seus escritos, assim como as penas, adornavam o vestir-se dá sustentação do sofrimento como caminho de fuga, que leva a outros lugares, abrindo brechas nas possibilidades de uma escrita-vida desviante. Sendo assim, Carolina encorpa a escrita como resistência a uma vida cafetinada, linhas de fuga e libertação de nós neste ninho das palavras-alma (ROLNIK, 2018).

Dessa forma, a história de vida de Carolina de Jesus é atravessada pelas questões sociais, culturais e econômicas que estão dadas no Brasil na contemporaneidade. Essas estão alicerçadas em uma prática histórica que subjugou corpos desde a colonização, com a exploração da mão de obra escrava do negro, o extermínio dos povos originários, assim como a justificativa judaico-cristã de inferiorização das mulheres. Todo esse processo resulta no cenário político em que vivemos e tais ações são nítidas intervenções da instituição do Estado sobre os corpos que perdem suas humanidades, sua identidade, o que resulta em extirpação de seus corpos (DE ROLNIK, 2018).

Na tessitura das narrativas descritas e vivências, o percurso de Carolina de Jesus e Conceição Evaristo se interconectam, abrem-se a conversas, uma vez que suas escritas dialogam entre si. Traçar escrevivências em histórias, Evaristo (2017, p.8) nos adverte “não são totalmente minhas, mas quase me pertencem, na medida em que às vezes, se (con)fundem com as minhas. Invento”.

São mulheres-personagens que não se curvam, reagem e inventam modos de resistir e existir, tanto Carolina de Jesus, quanto Conceição Evaristo produzem escritas que não podem ser lidas para “adormecer os da casa grande e sim para acordá-los dos seus sonhos injustos”. A escrevivência em ambas autoras é uma experiência visceral de mulheres negras, em que a escrita forja atos políticos produtores de afetos, resistências e deslocamentos (EVARISTO, 2019).

E, ao registrar as histórias, ambas, premeditadamente, produzem atos de escrevivências, enquanto narrativas que estilhaçam as máscaras dos silêncios coloniais, da opressão, do racismo estrutural e atemporal, confrontam e desvelam desigualdades e iniquidades, escancaram as violências a que a população pobre, de maioria negra e mulheres estão, historicamente, relegadas e desumanizadas.

Logo, a fim de humanizar o corpo e inserir esse sujeito no processo social, queremos nomeá-lo e trazê-lo para conversar. Não se trata de um trabalho sobre, mas com. O processo de construção de conhecimento neste artigo se dá de maneira simbiótica trazendo a ciência e a literatura, compreendendo o diário como uma ferramenta discursiva, evocamos trechos de Carolina Maria de Jesus, na obra “*Quarto de Despejo: diário de uma favelada*”, para que possamos dialogar com diversas realidades sociais, realidades que apesar de reconhecer, pouco conhecemos. Nesse momento, viemos nomear processos, desmistificar as pseudos relações democráticas étnico-raciais no Brasil, ainda compreender como os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) também são fatores de opressão e que muito dita sobre a vida, a saúde, a doença e a morte dos sujeitos que escolhemos narrar. Contudo, mesmo em um contexto social em que pouco se vê possibilidade de germinar alegria e esperança é possível trilhar projetos de vida, construir sonhos e vidas possíveis.

As entradas pelas narrativas da Carolina, inspiradas em Walter Benjamin (1987, p.223) suscitam um olhar para os acontecimentos levando em conta a verdade de que nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história. Esta, “é objeto de uma construção cujo lugar não é o tempo vazio e homogêneo, mas um tempo saturado de ‘agoras’” (p.229). Na visão benjaminiana, a história entrecruza passado-presente-futuro construindo mundos pela linguagem, ou seja, um processo possível graças à coletividade, a nós, experiência reflexiva, provocativa, curiosa e combativa.

Carolina Maria de Jesus, mulher negra, “favelada”, mineira, mãe-solo, catadora de papel, residente na favela Canindé - a primeira grande favela de São Paulo. A autora impactou o Brasil, na década de 60, com seu primeiro livro “*Quarto de Despejo: diário de uma favelada*” – cujo livro embasaremos esta discussão. Sua obra gerou grande movimentação na sociedade brasileira pelas verdades narradas de seu cotidiano, e principalmente, por ser um livro escrito por uma mulher negra. As narrativas contidas em seus diários são atemporais e nos convoca a refletir sobre políticas públicas de saúde, num viés interseccional, a partir das vivências de quem experiencia a ausência destas.

A catadora de papel, que sonhava em ser escritora, retirava da rua o sustento para si e para seus filhos. Logo, neste aspecto se estabelece uma forte ligação de nossa personagem com a rua. Na visão de Roberto Da Mata, a rua é local de pessoas desconhecidas e de passagem, ali não se estabelece vínculos e muito menos empatia. Na rua, os corpos não

têm nomes, famílias ou identidades, são apenas corpos, massas, multidões que se cruzam entre a casa e o trabalho (MATTA, 1986). Ao negar a identidade de Carolina, ainda enquanto catadora de papel, invisibiliza-se a possibilidade de se ter um projeto de vida. Uma preta que gosta de ler transgride, fratura todo um sistema racista de exclusão, minando o que, historicamente, tem sido imposto como lugar social do negro.

Nessa perspectiva, a carne negra não é vista como corpo vivo, mas apenas como dados estatísticos, problemas, força e objeto de desejos para aqueles que estão ali a serviço do pensamento cisheteropatriarcal, que detêm nas mãos o poder sobre a necropolítica de Estado. O corpo neste caso, não possui escolha, vontade, muito menos direito. Destarte, grupos sociais são identificados, segregados e deixados para morrer, pois pouco vale seus corpos diante da lógica neoliberal capitalista (MBEMBE, 2018). É contrapondo a este pensamento que trazemos a interseccionalidade dos corpos, a fim de entender: que corpo é este e onde ele está?

Por esse olhar, a interseccionalidade nos permite enxergar de maneira transdisciplinar quais espaços são permitidos e onde esses corpos estão sendo negados, visto que tais corpos experimentam as modificações do espaço em si. A interseccionalidade também nos permite compreender as inúmeras vivências e suas subjetividades, e assim, analisar a realidade do mundo experienciado e completo nele mesmo (AKOTIRENE, 2019).

15 de julho de 1955. “Aniversário de minha filha Vera Eunice. Eu pretendia comprar um par de sapatos para ela. Mas o custo dos gêneros alimentícios nos impede a realização dos nossos desejos. Atualmente somos escravos do custo de vida. Eu achei um par de sapatos no lixo, lavei e remendei para ela calçar” (JESUS, 2018, P.11).

No que tange à experiência de vida e trabalho de Carolina, sua trajetória mostra que o humano vai além de se adaptar ao meio em que vive, visto que é ativo na busca de diferentes interações nas situações que se colocam (CANGUILHEM, 2002). Na relação trabalho-saúde, o trabalhador institui suas normas, cria, reconstrói, re-arranja-se. A saúde está na possibilidade de autonomia, na “potência de agir”, afinal, no trabalho, todo sujeito é capaz de lidar com situações, desde que tenha a oportunidade de confrontar-se consigo mesmo e com o que faz, e também de receber apoio do que é produzido pelo coletivo de sujeitos (CLOT, 2010).

A Clínica da Atividade, proposta cujo seu maior expoente é o francês Yves Clot (2007; 2010), visa ao desenvolvimento de metodologias em que se faz possível a análise do trabalho, neste caso, tanto para oferecer amparo aos trabalhadores, quanto para ampliar os recursos de um gênero profissional. A premissa de desenvolvimento processual, de sujeitos e coletivos, pressupõe transformações mais duradouras, quando resultam da ação dos próprios trabalhadores. Como proposta clínica, o que se tem aqui é a oportunidade de encontrar no trabalho a possibilidade de desenvolvimento e formação de sujeitos autônomos no real da atividade.

É o real que pulsa e torna possível a dinâmica de transformação contínua do trabalho e de quem trabalha. Nesse sentido, compreendemos que a atividade que é de fato realizada a cada instante por Carolina é inventiva e potencializadora de vida, na medida em que “[...] é sempre singular, uma tentativa de produzir o seu meio, renormatizar, reinventar mesmo que no mais ínfimo, as maneiras de viver (e trabalhar).” (BOTECHIA, 2006, p.145).

Desse modo, encontramos em sua história a gestão do si que ocorre nos encontros e desencontros, nas “falhas”, nos escapes, nas interações e respostas que apresentam as demandas dos processos de vida, é o que sustenta a existência de vida nas relações.

23 de julho de 1958 “- Nunca vi uma preta gostar tanto de livro como você”

24 de julho de 1958 “- Está escrevendo, negra fidida!” (JESUS, 2018. P.26).

Além de escritora, Carolina Maria de Jesus também foi poeta, compositora e cantora de samba, marchinhas de Carnaval, entre outros ritmos populares. Essa mulher negra personifica em si e expressa em suas narrativas o lugar da mulher negra no Brasil, marcado pelo racismo estrutural e sistêmico, mantido pela desigualdade social, pelas questões de gênero e de território, porém, apesar de todo cenário caótico em que está inserida, a escritora nos impacta com suas possibilidades de alegrar-se, alegria essa que emana da força movente de seus projetos de felicidades e sua realização pessoal que soa como um potente grito de resistência.

Em todo seu livro, Carolina denuncia a opressão, o racismo e a violência vivida. Suas narrativas tocam relações subjetivas como: afetividade, artes, músicas, dança, questões estreitamente associadas ao lugar que ela nomeia de “*projetos de gente humana*” (o favelado), questões que expõem os Determinantes Sociais em Saúde (DSS), a exemplo disso, pautas ligadas à alimentação, ou melhor à falta dela, tal como as questões do

trabalho, violência, educação, saúde, segurança pública, renda, habitação digna. Vale salientar que não narramos uma personagem passiva, sofrida e pessimista, a história de Carolina muito nos diz sobre sua resistência, adversidades e construção de possíveis em meio a exclusões e desigualdades.

No que concerne aos aspectos do trabalho de Carolina, a aposta na Clínica da Atividade como intercessor teórico direciona então outros olhares para a sua atividade de trabalho, bem como para o que tem sido produzido como saúde e doença. Mais que diagnosticar a exposição a riscos psicossociais, nossa análise direciona para a abordagem dos recursos psicossociais para a ação efetivada no contexto de trabalho, evidenciada e materializada pela sua escrita problematizante, esquivante e inventiva. A análise evoca a produção de saúde promovida pelo reencontro de Carolina com sua atividade de trabalho e vida. Seus diários registram desigualdades, precarizações e o sofrimento como sinalizador do trabalho impedido, mas também suas implicações, olhares e posicionamentos políticos, ativos na análise da vida no trabalho, num sentido coletivo (CLOT, 2007; 2010).

O que faz sofrer, insiste Clot (2010), é a atividade impedida. A saúde, por sua vez, está na capacidade do ser humano de instituir e seguir novas normas de vida, afirmando-o como potencialmente ativo, capaz de criar e recriar as normas e o seu meio de vida, processo clínico viabilizado pelo mecanismo da análise da atividade (CANGUILHEM, 2002).

Pelo exposto, enfatiza-se nas narrativas de Carolina a proposta de provocar deslocamentos e derivas para que o sujeito do sofrimento dê passagem para o sujeito da ação; que o trabalho como fator de adoecimento seja repensado e reprogramado, ao ponto de se transformar e fortalecer-se enquanto atividade criadora, enfim, que fatores de constrangimento da vida sejam mapeados a ponto de observação, debate e análises críticas (CLOT, 2007).

Afinal, “o trabalho é uma base que mantém o sujeito no homem, visto que é a atividade mais transpessoal possível” (CLOT, 2007, p. 8). Nesta perspectiva, afirma-se que a vida, na sua complexidade, precisa ser compreendida no curso das relações de trabalho, em sua trama, um campo instável, uma rede de conexões que não para de se produzir (ATHAYDE; BRITO, 2003).

Ao lançar o olhar sobre o trabalho-arte de Carolina, evidenciamos esse importante papel na sua vida, visto que é ele que dita sobre o status social, acesso e a inserção social do sujeito em sociedade, além de predizer sobre os processos saúde-doença de uma determinada classe.

5. 3. 3. DO DIREITO DE EXISTIR: A SAÚDE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

“07 de outubro de 1958. Morreu um menino aqui na favela. Tinha dois meses. Se vivesse ia passar fome” (JESUS, 2018 P.124).

Vimos que a história narrada por Carolina Maria de Jesus nos convida a revisitar e nos inquietar com alguns conceitos referenciados por pesquisadores da Saúde Coletiva. Sua relação com o trabalho nos faz repensar o próprio entendimento do conceito de saúde, bem como ampliar as observações sobre Determinantes Sociais em Saúde, que abordaremos nesta seção.

Seja para pensar políticas de cuidado em saúde nos diferentes determinantes e desigualdades em saúde; seja para contextualizar as práticas em saúde coletiva, faz-se necessário enfatizar qual saúde se perspectiva ao colocar em análise os modos de vida contemporâneos. A saúde, nessa perspectiva, está na capacidade do ser humano de instituir e seguir novas normas de vida, afirmando-o como potencialmente ativo, capaz de criar e recriar as normas e o seu meio de vida (CANGUILHEM, 2002).

O extenso debate relacionado aos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) no que compete pensar políticas públicas de saúde, recai sobre o entendimento consensual de que tais determinantes são produções sistêmicas e estruturantes de desigualdades que impactam, negativamente, em diferentes níveis, a saúde de pessoas, populações e grupos populacionais. Desta forma, de maneira interseccional, buscamos apreender os determinantes estruturais, intermediários e as redes que incidem sobre a saúde (FIORATI, *et al.*, 2016).

Nessa linha da compreensão dos DSS, devemos observar os bens humanos e coletivos, socioeconômicos como: educação, saúde, trabalho e renda, habitação, meio ambiente, mobilidade, lazer e esporte. Também os que se relacionam à cultura como: informação, reconhecimento social de valores, crenças, manifestações culturais e democratização do espaço público. Além disso, os fatores ligados ao patrimônio e participação políticos e sociais como: participação no exercício de cidadania e tomada de decisões e as redes sociais de suporte. Este último, diz sobre as possibilidades de representatividade, sentimento de pertencimento e coesão social (FIORATI, *et al.*, 2016). Consequentemente,

ao seguirmos a análise dos DSS precisamos ter em mente todos esses aspectos que impactam, diretamente, o processo de saúde-doença e cuidado e seus fatores de risco em uma população (BUSS & PELLEGRINI, 2007; FIORATI, *et al.*, 2016).

Indubitavelmente, devemos compreender a desigualdade em saúde como a percepção nítida das diferenças sistêmicas, que ora são potencializadas nas relações de poder. Para Barreto (2017), existe uma percepção mais tangível das desigualdades, elas são inicialmente diferenças que se estabelecem desde o nível de formação e desenvolvimento, perpassam os processos histórico-culturais locais, e até mesmo diferenças fenotípicas, de sexo e de geografia. Contudo, tais diferenças podem ser percebidas e mensuradas, contrariamente, a iniquidade que muito diz sobre a percepção e a interpretação de como as desigualdades são sentidas e experienciadas por grupos e populações, em geral marginalizadas.

Em confluência ao entendimento de iniquidade, podemos associá-lo à injustiça ou às desigualdades recorrentes evitáveis e desnecessárias, em síntese são desigualdades que poderiam ser evitadas (BUSS & PELLEGRINI, 2007; FIORATI, *et al.*, 2016; BARRETO, 2017). Assim, a iniquidade “reflete o como são traduzidas as desigualdades existentes e as diferencia em justas ou injustas, sendo que esta tradução varia entre as sociedades humanas” (BARRETO, 2017; P. 2101). Em suma, as iniquidades são caracterizadas como o estado de existência que não garante uma vida digna. Situações iníquas, além de tudo, são violações dos direitos humanos por não oferecerem condições mínimas de vida humana, que podem limitar ou negar o acesso a direitos (FIORATI, *et al.*, 2016;).

Nesse processo de diferenciação do acesso, ou melhor, no processo desigual e injusto de acesso a direitos, estão notadamente os negros. Esse macroprocesso determinante é nomeado de racismo institucional, no qual as características étnico-raciais predizem sobre qual direito o sujeito irá acessar. Trata-se de uma construção histórica de marginalização racial na qual tem seu *modus operandi* o sistema capitalista e o alicerce de construção da sociedade brasileira, a exploração étnico-racial. Não será a raça que ditará sobre os determinantes de saúde do sujeito, muito menos quais direitos acessam, mas sim o racismo, uma ideologia, que se utiliza do entendimento de raça para operar. Desta forma, ao falarmos sobre a variável raça-cor, estamos falando de uma diferença estruturante na sociedade, as diversas faces do racismo, o que vai além da compreensão de raça-cor como

um fator de risco individual, mas sim uma ideologia política, histórica, naturalizada e amplamente negada pela sociedade (ALMEIRA, 2018; KILOMBA, 2020).

Desde a colonização, a população negra foi negligenciada pelo Estado no que concerne ao cuidado com a saúde. A história da saúde no Brasil colaborou por muito tempo com a perpetuação do cenário de miséria e desigualdade instalado no país, no momento em que a mão de obra escravizada negra foi apropriada em prol da exploração das terras brasileiras. Em vários trechos de seu livro, Carolina Maria de Jesus narra sobre a ansiedade de receber assistência em saúde das instituições religiosas que são caracterizadas como “bondosas” e “caridosas”. Os relatos observados descrevem o Estado não sendo capaz de exercer o papel de garantir as condições de vida de sua população.

Esses processos históricos de exclusão e desigualdade relatados por Carolina vêm se perpetuando, até os dias de hoje. Como exemplo, vê-se sendo desnudada para muitos a crueldade do capitalismo e da desigualdade social no Brasil no contexto pandêmico do Novo Coronavírus em 2020.

“livre do açoite da senzala preso na miséria da favela”

Samba-enredo da Estação Primeira de Mangueira de 1988.

Carolina viveu, em um período anterior à Constituição de 1988, e a garantia da saúde enquanto um direito e dever do Estado. Também não vivenciou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, ainda hoje, a saúde não é uma realidade igual para todas e todos. Da escravidão aos cortiços, à formação das grandes favelas e comunidades, pouco se avançou sobre as condições de vida digna da população negra no país, que ainda vive em situações coloniais, desumanas de muitas carências no cenário exíguo de direitos e equidades (CHALHOUB, 2018; JESUS, 2020).

Isso se dá devido a todo o processo de negação de direitos e de negligência do Estado e dos órgãos públicos nas políticas de saúde, educação, segurança pública, cultura e assistência social. Destarte, devemos compreender a saúde como um processo complexo e diverso, em que todos de uma coletividade são impactados direta ou indiretamente. Isso exprime que um sujeito saudável com suas formas de cuidado influencia na vivência de todo seu círculo social. E também, compreender o processo saúde e doença, em sua integralidade e para além da dicotomia de saúde com a simples ausência de doença. Nesse

sentido, a perspectiva de saúde afirmada nesse ensaio, amplia-se, como abertura à possibilidade de autonomia do sujeito. Isso implica compreender que saúde não será vista apenas e tão somente na esfera biomédica, biologicista.

14 de julho. "Passei o dia deitada por estar com febre e dor nas pernas. Não tinha dinheiro, mas eu havia deixado uns ferros lá no senhor Manoel [...] Ganhou 22 cruzeiros. Comprei 5 de pão e 5 de açúcar e comprimido" (JESUS, 2018, P.92).

Ao evocar a saúde como direito, conviver num cenário de violação de direito à saúde é enfrentar uma limitação de direito à vida, visto que a saúde é condição primária para a manutenção da vida, e a negação ou limitação do acesso à saúde como uma prática contrária à vida e ao sentido que a saúde foi empregada (RAMOS; ESQUIVEL, 2015).

Refletir com as histórias de Carolina sobre como se dá a negação de direitos em populações marginalizadas, em especial o direito à saúde, é reconhecer essa negação pela ausência de serviço, precariedade da assistência, ou em um olhar mais macro, no subfinanciamento de políticas públicas voltadas para atendimento. São experiências que, de fato, apontam para a negação à vida, práticas que confabulam junto ao biopoder e à necropolítica de que há vidas matáveis e preço sobre vidas.

Mas, apesar disso, vimos nas mesmas histórias de Carolina, que a vida é orientada por um sentido de ser. Assim, na constante busca por encontrar as possibilidades de existir, constrói subjetividades e perante a sociedade estabelece resistência, cultiva novas relações, e é nesse movimento que se constrói caminhos para a saúde. Desta forma, é esse fluxo da vida que se estabelece em uma forma de cuidado ao permitir entrecruzamentos com o bem-estar mental, social e as possibilidades da vida. Logo, há produção de saúde e sentidos subjetivos.

19 de junho de 1958. *"...Aqui na favela quase todos lutam com dificuldades para viver. Mas quem manifesta o que sofre é só eu. E faço isto em prol dos outros.*
(JESUS, 2018 P.36)

12 de junho de 1958. *"... Enquanto escrevo vou pensando que resido num castelo cor de ouro que reluz na luz do sol. Que as janelas são de prata e as luzes de brilhantes. que a minha vista circula no jardim e eu contemplo as flores de todas as qualidades.*

(...) É preciso criar este ambiente de fantasia, para esquecer que estou na favela”
(JESUS, 2018 P. 58).

Os sentidos que Carolina busca na leitura e nas suas narrativas dizem muito sobre a produção de subjetividade no contemporâneo. Suas reflexões, sua maneira de analisar criticamente a sociedade com a qual interage, de estar em sintonia com a realidade, de se deixar tocar pelo que acontece, a faz reconhecer o seu lugar. Contudo inquieta-se com esta realidade e vislumbra através do trabalho e da escrita a produção de linhas de fuga, a inventividade de sentidos outros para si (DELEUZE, 1992; 2007).

02 de setembro de 1958. *“...tive um sonho maravilhoso. Sonhei que eu era um anjo. Meu vestido era amplo. Mangas longas cor de rosa. Eu ia da terra para o céu. E pegava as estrelas na mão para contemplá-las. Conversar com as estrelas. Elas organizaram um espetáculo para homenagear-me. Dançavam ao meu redor e formavam um risco luminoso”*
(JESUS, 2018, P. 120).

5. 3. 4. CLASSE, RAÇA E LUGAR: DESCORTINANDO A VIOLÊNCIA E A OPRESSÃO

15 de junho de 1958. *“...Li que uma senhora e três filho havia suicidado por encontrar dificuldade de viver. (...) A mulher que suicidou-se não tinha alma de favelado, que quando tem fome recorre ao lixo, cata verduras nas feiras, pedem esmola e assim vão vivendo (...) Pobre mulher! Quem sabe se de há muito ela vem pensando em eliminar-se, porque as mães tem muito dó dos filhos. Mas é uma vergonha para uma nação. Uma pessoa matar-se porque passa fome”*
(JESUS, 2018 P. 62/63).

Carolina, intitulada como uma das principais escritoras negras no Brasil, aciona em sua trajetória a demarcação de um lugar: o lugar da negritude no Brasil. Por assim prosseguir, Fanon (2008) e Kilomba (2020) abordam sobre os processos que sustentam o racismo. Primeiramente, o racismo se pauta naquilo que tange à diferença que se estabelece tendo a branquitude como norma. Logo, tudo aquilo que não for branco torna-se “diferente” e resulta em discriminação. Logo, o racismo ao estabelecer uma “norma branca” também

atribui valores hierárquicos gerando estigma, inferioridade e desonra, processos que são naturalizados e generalizados. Finalmente, o poder é parte fundamental para que tais processos apresentados, anteriormente, sejam estabelecidos e perpetuados.



Figura 5. Carolina oferecendo autógrafos em seu livro *Quarto de Despejo* 1960 Fonte: Arquivo Nacional.

Em suma, o racismo é pautado em uma diferença que mediada pelo poder se traduz em desigualdade. Contudo tal desigualdade trata-se de um processo de injustiça social e que poderia ser evitável e é desnecessário, formando um cenário de iniquidade que impacta em todas as esferas de vida de uma população. Deste modo, o racismo dita sobre um agrupamento, uma população que não tem seus direitos, interesses políticos, sociais e individuais como parte de uma agenda comum (KILOMBA, 2020).

18 de julho de 1958. *“Elas alude que eu não sou casada. Mas eu sou mais feliz do que elas. Elas tem marido. Mas, são obrigadas a pedir esmolas. São sustentadas por associações de caridade. Os meus filhos não são sustentados com pão de igreja. Eu enfrento qualquer espécie de trabalho para mantê-los. E elas, tem que mendigar e ainda apanhar. Parece tambor. A noite enquanto elas pede socorro eu tranquilamente no meu barracão ouço valsas vienenses. Enquanto os esposos quebra as tabuas do*

barracão eu e meus filhos dormimos sossegados. Não invejo as mulheres casadas da favela que levam vida de escravas indianas,” (JESUS, 2018; p.16-17)

Logo, o processo saúde-doença e cuidado dessa população não se assume como prioridades frente às demandas neoliberais de mercado e a mercantilização da saúde. Também, Carolina Maria de Jesus vivencia processos múltiplos e simultâneos de opressão dado ao seu gênero e sua raça/cor, o que podemos nomear de racismo genderizado, que segundo Kilomba (2020), trata-se de “formas de racismo únicas que constituem experiências de mulheres negras e outras mulheres racializadas” (p.99). Desta forma, as experiências e narrativas de Carolina ecoam em muitos lugares. O lugar do negro, e o negro como lugar.

15 de maio de 1958. “Eu classifico São Paulo assim: O Palácio é a sala de visita. A Prefeitura é a sala de jantar e a cidade é o jardim. E a favela é o quintal onde jogam os lixos”

(JESUS, 2018 P.32).

Uma reflexão de Santos (1996) sobre o negro como lugar nos leva à compreensão de que a configuração social em que o negro é colocado, se constrói em um arquétipo fixo e rígido de negritude, a partir da norma branca. A norma dita que o negro deve compor-se de um fenótipo de pele preta, de classe pobre, envolvido na cultura popular, de ascendências africana e identidade ou autodefinição definida pelo outro (SANTOS, 1996). A favela, nessa visão, é um local sujo, feio, pobre, sem cultura, “*a favela é o quintal onde jogam os lixos*” (JESUS, 2018 P. 32).

Oliveira (2017) em sua análise à luz do pensamento decolonial nos mostra a operação que é o sistema da branquitude. Mesmo após ser mundialmente famosa, a todo tempo ainda tenta colocar Carolina Maria de Jesus em um lugar, o lugar de inferioridade e de não intelectual. Independente de todo o sucesso e reconhecimento internacional, muitos membros da academia brasileira de letras não reconheciam seus escritos como textos literários por não conter, segundo eles, a norma culta da língua se tratando de um texto “pobre” e pouco rebuscado. Contudo, Carolina é temida, ainda hoje, por provocar confusões na estrutura social eurocentrada, por ser uma mulher negra que lê, escreve e questiona a sua realidade.

Os diversos projetos políticos higienistas de branqueamento da população brasileira, a precariedade e a negligência histórica e sistêmica do Estado, além do silenciamento das suas narrativas, impôs à periferia novas formas de resistência para garantir sua saúde.

As narrativas de Carolina Maria de Jesus ecoam numa produção que descortina o racismo, as violências, as desigualdades e aciona lutas pela afirmação da vida. Todo o processo de saúde, trabalho e vida aqui trazido por Carolina nos leva a refletir que a saúde não é observada apenas no campo biológico e vivenciado de maneira individualizada, mas sim, como parte constitutiva da consciência de todos os membros do coletivo social no qual o sujeito está inserido (SEMAJA, 2000).

O processo de adoecimento de Carolina impactava, direta e indiretamente, a vida de quem com ela conviveu, principalmente seus filhos que dependiam exclusivamente dela para alimentar-se. Pensar em Saúde Coletiva é, pois, enredar-se numa produção que, ao invés de procurar diagnósticos ou verdades absolutas, conecta-se aos acontecimentos e produções subjetivas em suas múltiplas direções. É surpreender-se, desviar-se, abrir-se ao inusitado, problematizar, criticar e recriar realidades, cartografando os movimentos que afirmam a vida (ARAGÃO; BARROS; OLIVEIRA, 2005).

Desta maneira, a saúde e a autonomia se relacionam de forma cíclica para os membros de uma comunidade, ofertando motivação e caminhos para alcance de seus projetos de felicidades. Para Ayres (2009), a saúde, ou melhor o cuidado em saúde, é a força motriz que oferece suporte ao sujeito para que busque seus projetos de vida, seus sonhos e que possa produzir subjetividades. Nesse sentido, nosso olhar para a saúde se debruça enquanto uma ferramenta em que se constrói realidades, afirma desejos como produção de autonomia. Dessa maneira, ser saudável para Carolina se constituiu na sua capacidade de enfrentar e resistir às muitas adversidades que se produziram em seu viver, construindo realidades desviantes para sua trajetória de vida.

5. 3. 5. AUTONOMIA, RESISTÊNCIA E CRIAÇÃO: PISTAS PARA A SAÚDE COMO POTÊNCIA DE VIDA

17 de julho de 1958. “Eu estava indisposta. Com vontade de deitar. Mas, prossegui. [...] Quando eu subia a Avenida Tiradentes encontrei umas senhoras. Uma perguntou-

me: - Sarou as pernas? Depois que operei, fiquei boa, graças a Deus. E até pude dançar no Carnaval, com minha fantasia de penas” (JESUS, 2018. P. 15)

As narrativas de Carolina, tecidas no dia a dia de suas práticas, ajudam-nos a entender as forças constituídas (instituídas) e em constituição (instituintes), numa relação na qual a escrita é mobilizadora e potente. Ao arejar reflexões em saúde, a partir de suas histórias, afirmamos vidas que protagonizam o tensionamento, que resistem e subvertem a lógica em vigor no “sambar da vida”. Em meio ao cansaço pelos impedimentos e restrições, surgem lacunas que criam passos, frestas, pistas e ruas para a dança, dando fôlego, respirando caminhos e insistências pela via de deslocamentos daquilo que é instituído.

Carolina, amante do samba, para o seu disco de vinil adota o mesmo título de seu livro “Quarto do Despejo”. As letras de Carolina Maria de Jesus denunciam o racismo, o machismo e as vivências da mulher negra. Carolina canta as lutas e mazelas do povo negro com muita irreverência ao ritmo sincopado do samba e das tradicionais marchinhas de Carnaval. A narradora via na música e na dança possibilidades de expressão, além de voltar-se às suas expectativas no uso da sua fantasia de pena.

No Brasil, diferentemente de bailes carnavalescos europeus, é muito comum o uso de fantasias e não apenas máscaras. A fantasia assume uma performance mais ampla, linha de fuga da rotina escravizante do brasileiro. É na fantasia que a “liberdade” do Carnaval se prospecta e assume papéis não permitidos na estrutura social cotidiana “*conseguimos uma espécie de compromisso entre o que realmente somos e o que gostaríamos de ser*” (MATTA, 1986 P. 75).

A pena, propriamente dita, é um material de grande valor agregado, nos desfiles das grandes escolas de samba, o luxo se materializa nas penas. É no girar da saia da porta-bandeira que o carnavalesco brinca com as penas exibindo ali, junto ao maior símbolo da escola, o pavilhão, a graciosidade e o glamour de uma fantasia de pena. A porta-bandeira juntamente com o mestre-sala, as rainhas de bateria, os destaques de chão exibem, tradicionalmente, penas luxuosas que remetem à realeza da escola. A fantasia de pena para Carolina representa a possibilidade de estar junto à realeza e traz consigo uma possibilidade de subversão, de desconstrução dos padrões hierarquizados da sociedade, de alegria, esplendor, abundância, liberdade e igualdade.

Na narrativa da escritora, trazida neste artigo, é possível observar que o cerne maior de sua preocupação com as pernas, não era a continuidade de seu cotidiano, mas sim o tecer de linhas de fuga para a construção de vias e outros possíveis. Independentemente de seu quadro clínico, do seu trabalho que exigia longas caminhadas sobre sol e chuva, de todas as atividades cotidianas em que o sucesso da operação foi crucial, vimos que é no Carnaval que a autora refere ter alcançado o sucesso terapêutico. A produção de sentido para a escritora é grandiosa, quando abrange sobre poder usar sua fantasia de pena, ali há uma motivação para o cuidado da saúde, um projeto de felicidade que não está exclusivamente contido em estar no Carnaval, mas que é uma parte do todo (AYRES, 2009).

Para Deleuze (1992), todo problema da arte é captar as forças invisíveis e torná-las visíveis, fazer o movimento, e, por assim dizer, implica num combate em nós, potencializador de aberturas a outros modos de vida. Destarte, tornar-se escritora, criar seus filhos, sair da condição degradante da favela, bem como a participação no Carnaval, oferece a Carolina mecanismos para a produção de saúde em projetos que se desdobram em diferentes temporalidades, num movimento de autonomia, alegria, liberdade, cultura, resistência, rompimento de obstáculos e constituição de caminhos e possibilidades para sua felicidade. Logo, a produção da vida, pelas ruas da escrita e pelas avenidas do Carnaval, tão evocadas por Carolina, “sambam” como forças em luta, como uma dança inventiva e criativa de outros modos de existência em curso e, por assim dizer, de saúde em sua integralidade.

5. 3. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A vida não é (...), para o ser vivo, uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela ignora a rigidez geométrica, ela é debate ou explicação (...) com um meio em que há fugas, vazios, esquivas e resistências inesperadas” (CANGUILHEM, 2002, p.160).

Nesse ensaio, as narrativas e histórias de vida e trabalho de Carolina Maria de Jesus foram evocadas como fio condutor e disparador de análise e reflexão dos Determinantes Sociais em Saúde. A aposta permitiu, a partir de narrativas e histórias de vida de Carolina Maria de Jesus, analisar os Determinantes Sociais em Saúde, especialmente, no que abrange as temáticas desigualdade e iniquidade em saúde, refletindo sobre a saúde tal como o direito

a ela a partir do olhar da experiência. Sobre os contornos interseccionais, observamos questões ligadas ao racismo genderizado, à violência, ao trabalho, à habitação, à cultura e aos projetos de vida de uma mulher negra favelada que “*samba*” ao reinventar-se na dança da vida, no trabalho, no cotidiano, nas condições de vida e saúde.

Quantas Carolinas existem pelo Brasil? Quais os sonhos dessas mulheres? Quais lutas trilham cotidianamente? Quais alegrias as movem? Quem são as possíveis Carolinas dos dias de hoje? A discussão apresentada neste ensaio desdobra-se em iniciar uma reflexão sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) não como dados, números frios e mensuráveis, mas como calafrios viscerais produzidos pelas precarizações de vidas, que implicam sobre sonhos, vivências e histórias. Desta forma, articula-se de maneira humanizada a concepção de políticas públicas de saúde, que versam sobre as iniquidades, através do olhar, do sentir e do pulsar das narrativas de quem vivencia um cenário de ausência de direitos. Esta é a aposta pelo incitar de reflexões em saúde pautadas na afirmação da vida, que insiste em não caber, que transborda em possíveis, quando instigada a ser observada, criticada, desafiada, reinventada.

Carolina Maria de Jesus representa centenas de milhares de brasileiras e brasileiros que, apesar da lógica individualista e capitalista vigente hoje, fruto do pensamento neoliberal, ainda encontram possibilidades de ser através de coesão social e pertencimento de redes de sociabilidade. É, ao insistirmos e resistirmos em meio às precarizações, às violências e aos impedimentos nas relações, no acesso, no trabalho, na vida, que protagonizamos criativa e afetivamente movimentos, estilos e “sambas”, que nos singularizam e potencializam na produção da “dança” de outros modos de vida. Afinal, “nossos passos vêm de longe”! Se resistirmos é por fazermos parte de um corpo maior, é por conhecermos as histórias como as narradas por Carolina, de quem lutou antes, é o que fortalece e preenche a nossa existência.

5. 3. 7. REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. (Feminismos plurais).

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte - MG: Letramento, 2018. (Feminismos plurais).

ARAGÃO, E.M.; BARROS, M.E.B.; OLIVEIRA, S.P. Falando de metodologia de pesquisa. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**. Rio de Janeiro. UERJ, Ano 5, Jul-Dez, 2005.

ATHAYDE, M.; BRITO, J. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 239-265, 2003.

AYRES, J. R. de C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2009. (Coleção Clássicos para integralidade em saúde / editor, Roseni Pinheiro).

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades en salud: una perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2097-2108, 2017.

BENJAMIN, Walter. Obras escolhidas I. **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BOTECHIA, F. R. O desafio de compreender-desenvolver um regime de produção de saberes sobre o trabalho e suas relações: a "Comunidade Ampliada de Pesquisa". **Dissertação** (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. Editora Companhia das Letras, 2018.

CLOT, Y. **A Função Psicológica do Trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de Agir**. Belo Horizonte: FabreFactum, 2010.

DELEUZE, G. **Conversações: 1972-1990**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G. **Lógica do Sentido**. São Paulo: Perspectiva, Ed. Da Universidade de São Paulo, 2007.

EVARISTO, C. **Insubmissas Lágrimas de Mulheres**. Rio de Janeiro:Malê,2016.

EVARISTO,C. **Becos da Memória**. Rio de Janeiro:Pallas, 2019.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERREIRA, Marcelo Santana. **Sobre escrever cartas**. In: BERNARDES, A.G. et.al.(orgs). **Cartas para pensar: políticas de pesquisa em psicologia**. Vitória: EDUFES, 2014.

FIORATI, Regina Celia; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; SOUZA, Larissa Barros de. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito: curso dado no College de France (1981-1982)**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 3-24.

FOUCAULT, Michel. **Aulas sobre a vontade de saber: curso do Collège de France (1979-1971)**. São Paulo. Martins Fontes, 2014.

JESUS, C. M. de. **Quarto de despejo**. 10. ed. São Paulo: Ática, 2014.

JESUS, Victor de. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180519, 2020.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Editora Cobogó, 2020.

LANGDON, E. J.; WIJK, F. B. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459–466, jun. 2010.

MANN, J. Saúde pública e direitos humanos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 6, p. 135–145, 1996.

MATTA, R. da. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte.** 3. ed. São Paulo: N1 edições, 2018.

OLIVEIRA, Érika Cecília Soares. Uma “monstra perigosa”: Pistas de Carolina Maria de Jesus para a intervenção psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 378-388, 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. Determinantes sociais de saúde. **SEMINÁRIO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**, v. 1, n. 20, p. 09, 2009.

PASSOS, E. KASTRUP. Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 25 - n. 2, p. 341-414. Maio/Ago, 2013.

RAMOS, J. G. G.; ESQUIVEL, C. L. W. **THE RIGHT TO HEALTH AS A FUNDAMENTAL HUMAN RIGHT: BRIEF OBSERVATIONS REGARDING ITS LEGAL FORM TO EFFECTIVE SOCIAL.** n. 28, p. 32, 2015.

ROLNIK, S. **Esferas da Insurreição: notas para uma vida não cafetinada.** São Paulo: N-1 Edições, 2018.

SANTOS, Joel Rufino dos. O Negro como lugar. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Org.). **Raça Ciênc. E Soc. Online.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; CCBB, 1996. p. 219–223.

SEMAJA, J. **A reprodução social e a saúde.** Salvador, Brasil: Casa da Qualidade Editora, 2000.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento em que foi iniciado este trabalho de pesquisa, justificou-se sua relevância diante da necessidade e da importância de observar dois temas na Saúde Coletiva: o processo saúde-doença e cuidado nas escolas de samba e a pandemia do Novo Coronavírus. Visto que, a pandemia gerou grandes impactos em comunidades carentes e da periferia por todo país. Para tal traçou-se o tema a fim de conhecer as narrativas dos membros integrantes de uma escola de samba sobre seus processos saúde-doença e cuidado tal como suas experiências e vivências na pandemia.

Diante disso, o objetivo geral dessa pesquisa foi analisar as narrativas de membros de uma comunidade de escola de samba sobre seus processos de saúde-doença e cuidado e suas vivências no contexto da pandemia do Novo Coronavírus. Dessa forma, constatou-se que este objetivo foi atendido, pois o trabalho apresenta a magnitude e a sensibilidade deste tema através das narrativas trazidas que dialogam com o marco teórico no qual esta pesquisa foi ancorada. Por isso, o trabalho analisou as narrativas observando aquilo que esta comunidade compreende como saúde-doença e cuidado, e como lidam com tais processos em seu dia a dia. Além do mais, as narrativas ofereceram fragmentos das experiências vividas por parte desses narradores e narradoras sobre a pandemia da Covid-19.

O primeiro objetivo específico foi identificar e descrever as narrativas de integrantes da comunidade de uma escola de samba, sobre os sentidos da escola de samba em seu projeto de vida e como estes têm vivenciado o período da pandemia do Novo Coronavírus. Este objetivo foi alcançado nos resultados das descrições das narrativas quando se trata sobre as “Narrativas e vivências de membros da escola de samba Novo Império”, “Conhecendo a GRES Novo Império”, “A família imperiana: narrando sobre os sentidos da Novo Império” e “Narrativas Imperianas e as vivências na pandemia da Covid-19”.

As narrativas descortinaram as potências e a importância dos encontros, do sentir-se parte de um grupo com projetos interconectados (a escola de samba, identidade, trabalho, família e comunidades). Compreendeu-se que as escolas de samba são partes constitutivas da vida dessas pessoas, que muitas vezes são privadas de estarem em outros espaços de produção de cultura. Assim, as quadras tornam-se portais para acesso de mundos possíveis. As narrativas revelam a compreensão da necessidade desta ausência e de todas

as medidas sanitárias, entretanto, tal ausência revela outro processo de adoecimento, a saúde mental.

O segundo objetivo específico era analisar o processo saúde-doença-cuidado nas escolas de samba e no Carnaval através de uma revisão bibliográfica, este objetivo foi atendido através do Artigo 1 “Carnavalizando a promoção de saúde nas escolas de samba: uma revisão bibliográfica”. Em processo de submissão.

A revisão, apontou para olhares preconceituosos ao associar o processo saúde doença cuidado e carnaval, a libertinagens, a juízo de valor, associando este fenômeno social e cultural à abertura para o permissivo, o amoral, orgias e as IST, tais como Aids. A produção científica tem corroborado para com o este estigma social, ignorando que para milhares de pessoas em todo o país, o carnaval acontece todos os dias, durante 365 dias no ano. Os desfiles das escolas são apenas o resultado desse trabalho realizado ao longo dos anos. Algo que foi sistematicamente ignorado.

O último objetivo específico foi discutir o racismo e as desigualdades sociais como um dos Determinantes Sociais em Saúde norteados pela obra: “Quarto de Despejo: o diário de uma favelada” de Carolina Maria de Jesus (2014), este objetivo também foi atingido na elaboração do Artigo 2 “Tecer (Cor)possibilidades de vida: Determinantes Sociais em Saúde nas narrativas e histórias de Carolina Maria de Jesus” publicado no Livro Rizoma III: saúde coletiva e instituições (2021).

O texto de Carolina Maria de Jesus, foi fundamental para trazer a discussão os determinantes sociais no processo saúde doença cuidado. Tal como as diferentes nuances das desigualdades, do racismo estrutural/institucional e cotidiano que se encontram e têm sido marcadores históricos, que atravessam histórias singulares e coletivas de personagens e que foram tecendo e sendo tecidas nessa pesquisa. O rosto de Carolina Maria de Jesus se multiplica pela quadra das escolas de samba. Nossa maior proposta foi apresentar o ser humano por detrás dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), através das vivências de uma mulher negra que vivenciou a fome, a ausência de habitação digna, o não acesso à educação, saúde, cultura e lazer. Acredito necessário pontuar que a primazia desta discussão foi que, a cor da pele, ou a ideia de raça não são DSS, mas sim o racismo. Carolina Maria de Jesus não vivenciou todo este cenário de negação porque o tom da pele escura a reservava esse destino para ela, sua genética, ou até mesmo seu

sobrenome, mas por conta de um sistema racista, capitalista, colonial e patriarcal que a impôs essa situação e tantos outros rostos semelhantes ao dela.

Portanto, a pesquisa trabalhou com a hipótese de que escolas de samba são produtoras e promotoras de saúde-doença e cuidado a partir da oferta de momentos, (des) encontros e possibilidades que produzem potência e movimento de vida. Logo, as narrativas trazidas neste trabalho acadêmico corroboram para tal entendimento. Desta forma, compreende-se que o problema desta pesquisa foi respondido. Desse modo, a escola de samba, ao ser um espaço social, cultural e econômico, faz parte de uma paixão, um elo que conecta famílias, que produzem bons encontros, sentimentos de pertencimento, sociabilidade, trabalho, bem-estar, lazer entre diversos outros movimentos. O momento de isolamento social, necessário para se controlar a proliferação da Covid-19, afastou as pessoas das vivências em quadra e de todos os sentimentos que são despertados pela escola de samba gerando adoecimento e prejuízos para saúde mental, segundo relatos dos participantes. Sendo grande as expectativas da “volta” à vida anterior à pandemia, abrindo-se a possibilidade de vivenciar na quadra e na avenida a paixão pela escola e os encontros entre os membros da família imperiana.

Das limitações e dificuldades desta pesquisa cabe ressaltar que a pandemia, o distanciamento social, a suspensão das atividades presenciais, tanto da Universidade, quanto da Agremiação se colocaram como uma importante limitação para o estudo. Também, a iminência do contágio pelo vírus impossibilitou que muitos interessados participassem da pesquisa e impossibilitou encontros presenciais.

Uma das limitações do estudo foi a predominância dos membros mais velhos da escola. Um viés metodológico importante ocasionado pela técnica utilizada, devido à referência entre os membros mais velhos da escola por compreender que estes teriam mais propriedade para falar sobre a Agremiação. Tal viés limitou a diversidade de olhares sobre o fenômeno estudado.

Seja pelo estabelecimento dos prazos, seja pelo recorte do objeto de pesquisa, muitos temas não puderam ser aprofundados neste trabalho.

Sugere-se para próximas pesquisas ampliar e diversificar o universo dos participantes, dos temas e possibilidades metodológicas. Assim como a produção de novas pesquisas em cenários sanitários mais favoráveis que possibilitem vivências e encontros presenciais

da família imperiana na produção de projetos de felicidade que, ao produzirem o Carnaval, sejam produtores também de saúde e cuidados de si e do outro.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBIN, R. C. Escola de Samba. **Textos Escolhidos de Cultura e Arte Populares**, v. 6 n.1, p. 249–259, 2009.
- ARAÚJO, S. et al. Entre palcos, ruas e salões: processos de circularidade cultural na música dos ranchos carnavalescos do Rio de Janeiro (1890-1930). **Em Pauta**, v. 16, n. 26, p. 73, 2005.
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 17(1) 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100004
- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. ed. Rio de Janeiro: CEPESC : IMS/UERJ : ABRASCO (Coleção Clássicos para integralidade em saúde / editor, Roseni Pinheiro); 2009.
- AZEVEDO, A. M. Samba. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, n. 70, p. 44–58, 30 ago. 2018.
- BARBIERI, R. J. de O. Ensaio sobre o ensaio: onde sociabilidade, ritual e performance se encontram em uma escola de samba. **Textos Escolhidos de Cultura e Arte Populares**, v. 12, n. 2, 1 nov. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tecap/article/view/16482>>. Acesso em: 30 abr. 2021.
- BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades en salud: una perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2097-2108, 2017.
- BERNARDES, A. G.; PELLICCIOLI, E. C.; GUARESCHI, N. M. de F. Trabalho e Produção de Saúde: Práticas de Liberdade e Formas de Governamentalidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 22(1), p. 5–13, 2010.

BOWLEG, L. We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality. **American Journal of Public Health**, v. 110, n. 7, p. 917–917, jul. 2020.

BRASIL. Decreto nº 528, de 28 de junho de 1890. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-528-28-junho-1890-506935-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

_____. DECRETO Nº 847, DE 11 DE OUTUBRO DE 1890. 1890. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

_____. Lei nº 1 de 14 janeiro de 1837. 1837. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/asphe/article/viewFile/29135/pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CANGUILHEM, George. **Escritos sobre Medicina**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6ª rev ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. Corpo, população e moralidade na história da medicina. **Esboços: histórias em contextos globais**, v. 9, n. 9, p. 69–86, 2001.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**. São Paulo, Brasil: Companhia das Letras, 1996.

COSTA, M. L.; BERNARDES, A. G. Produção de Saúde como Afirmação de Vida. **Saúde Sociedade**, v. 21, n 4, p. 822–835, 2012.

COSTA, S. H. B. Bem-Estar Dos Trabalhadores De Escola De Samba: Realidade Ou Fantasia? **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 137, 2 dez. 2011.

COSTA, S. H. B. BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES DE ESCOLA DE SAMBA: REALIDADE OU FANTASIA? **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 137, 2 dez. 2011.

COSTA, W. da S. A Linguagem como Medium em Walter Benjamin. **Profanações**, v. 7, p. 267–286, 2020.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FLORES, M. Do Entrudo ao Carnaval. **Estudos Ibero-Americanos.**, v. 22, p. 149-161, 1996.

GIRON, L. A. O etnógrafo enfarinhado: Gonçalves Dias na guerra contra o entrudo. v. 1, n. 1, p. 16, 2002.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**. Tradução Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**. Tradução Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2020.

LOPES, N.; SIMAS, L. A. **Dicionário da história social do samba**. 6a edição ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

MADEIRA, Z.; GOMES, D. D. de O. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 463–479, dez. 2018.

MATTA, R. da. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MONTEIRO, L. **Carnaval Capixaba: histórias, honras e glórias**. Serra., 2010.

NASCIMENTO, A. do. **O genocídio do negro brasileiro**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 2016.

NEVES, T. I.; PORCARO, L. A.; CURVO, D. R. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 626–637, set. 2017.

- NOGUEIRA, N. **Dossiê das Matrizes do samba no Rio de Janeiro**. IPHAN-MinC. Disponível em [«http://www.cnfcp.gov.br/pdf/Patrimonio_Imaterial/Dossi e_Patrimonio_Imaterial/Dossie_Samba_RJ. pdf»](http://www.cnfcp.gov.br/pdf/Patrimonio_Imaterial/Dossi_e_Patrimonio_Imaterial/Dossie_Samba_RJ.pdf) 2006.
- PAVÃO, F. As Escolas de Samba e suas Comunidades. **Textos Escolhidos de Cultura e Arte Populares**, v.6, n. 1, p. 183-195, 2009.
- RAPHAEL, A. From Popular Culture to Microenterprise: The History of Brazilian Samba Schools. **Latin American Music Review**, v. 11 (1), p. 73–83, 1990.
- RIBEIRO, A. P. A. O futuro do sambista e o sambista do futuro. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, n. 70, p. 189–207, 31 ago. 2018.
- RISÉRIO, A. Carnaval: As Cores da Mudança. **Afro'Asia**, v. n. 16, p. 92–106, 1995.
- SCLIAR, M. et al. **Saúde pública**. 1. ed ed. São Paulo: Ed. Scipione, 2002. (Coleção Mosaico ensaios & documentos).
- SIMAS, L. A. **O corpo encantado das ruas**. 4a. edição ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- SIMAS, L. A. Pensando as Frestas nas Festas. In: **Entre Tambores & Procissões: Festas E Frestas Da Brasilidade**, 2021 [curso online] Instituto para Reforma das Relações entre Estado e Empresa. *Anais...* Instituto para Reforma das Relações entre Estado e Empresa: [s.n.], 2021.
- SIMAS, L. A. **O corpo encantado das ruas**. 4a. edição ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- SOARES, R. **O cotidiano de uma escola de samba paulistana: o caso Vai-Vai**. [tese] 1999. 1999.
- SODRÉ, M. **Samba, o dono do corpo**. [S.l.]: Mauad Editora Ltda, 1998.
- THEODORO, H. Guerreiras do samba. **Textos escolhidos de cultura e arte populares**, v. 6, n. 1, 2009.

TURETA, C.; ARAÚJO, B. F. V. B. de. Escolas de samba: trajetória, contradições e contribuições para os estudos organizacionais. **Organizações & Sociedade**, v. 20, n. 64, p. 111–129, mar. 2013.