

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS – CFCH  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL – ESS

BRUNA DA SILVA SOUZA

**PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA E MILITARIZAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA:**  
reflexões sobre a qualidade de vida da classe trabalhadora no Rio de Janeiro.

Rio De Janeiro - RJ

2021

BRUNA DA SILVA SOUZA

**PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA E MILITARIZAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA:**  
reflexões sobre a qualidade de vida da classe trabalhadora no Rio de Janeiro.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Serviço Social da Universidade  
Federal do Rio de Janeiro como parte dos  
requisitos necessários para à obtenção do grau  
de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Fernanda Kilduff

RIO DE JANEIRO - RJ

2021

BRUNA DA SILVA SOUZA

**PROCESSOS SAÚDE-DOENÇA E MILITARIZAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA:**  
reflexões sobre a qualidade de vida da classe trabalhadora no Rio de Janeiro.

Monografia aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Kilduff – Orientadora Universidade  
Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Débora Holanda L. Menezes – Examinadora  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

Prof. Dr. Fábio do Nascimento Simas – Examinador  
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729

Souza, Bruna da Silva.

Processos saúde-doença e militarização da segurança pública: reflexões sobre a qualidade de vida da classe trabalhadora no Rio de Janeiro / Bruna da Silva Souza. Rio de Janeiro, 2021.

63 f.

Orientadora: Fernanda Kilduff.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Bacharel em Serviço Social, 2021.

1. Violência. 2. Segurança pública. 3. Rio de Janeiro – Aspectos sociais. 4. Saúde – Aspectos sociais. 5. Trabalhadores. I. Kilduff, Fernanda. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Serviço Social.

CDD: 363.32

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir chegar até aqui, por todas as promessas que se cumpriram e irão se cumprir na minha vida.

À minha família: Minha mãe: Angela e Minha irmã: Brenda e ao meu cachorro: Thor, por ser a melhor família que eu poderia ter, por todo incentivo e apoio, e por nunca terem me deixado desistir dos meus sonhos.

Às minhas tias: Luzia e Rita, e minha prima Luana, por sempre terem acreditado em mim e no meu potencial.

Aos meus amigos de infância: Júlia, Jorge, Victor e Suelen, por fazerem parte desde o início da minha trajetória.

Às minhas amigas do ensino médio: Bruna, Laiza, Milena, Mylena, Stephanny e Yasmin, por sempre me apoiarem a cada passo dessa minha caminhada e por serem minhas melhores amigas.

À minha professora Rita Carolina por ter sempre me inspirado e ter me auxiliado tanto a chegar até aqui.

Às duas assistentes sociais que me influenciam como futura profissional: Fabiana Luiz e Rita Fortes, por estarem sempre me incentivando e me inspirando nesse processo de formação acadêmica.

Aos professores da universidade que me deram todo suporte para chegar até aqui: Simone Pires, Sheila Backx, Alzira Guarany e César Paro.

Aos seres humanos mais incríveis da UFRJ, meus amigos: Leon, Milena, Leticia, Nathalia e Lívia, por sempre darem todo apoio, passando por altos e baixos comigo, pelos almoços inesquecíveis no bandeirão, e por terem sido minha segunda família durante os últimos anos.

À minha orientadora: Fernanda Kilduff, por todo suporte, por sempre confiar no meu potencial, e por tanta contribuição a minha formação.

## RESUMO

SOUZA, BRUNA DA S. **Processos saúde-doença e militarização da segurança pública:** reflexões sobre a qualidade de vida da classe trabalhadora no Rio de Janeiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

O presente trabalho visa abordar acerca dos processos saúde-doença trazendo a perspectiva dos determinantes sociais e seus resultados na qualidade de vida da classe trabalhadora, aprofundando-se na militarização da segurança pública que tem tido impactos significativos no cotidiano dos moradores das periferias no Rio de Janeiro. Além disso, pretende-se compreender como a política de guerra às drogas através da militarização da segurança pública é utilizada para dar legalidade ao uso violento da força, funcionando como um estado de exceção no qual para a manutenção do sistema capitalista é necessário a morte de uns para benefício de outros, fornecendo assim legitimidade a algo que não pode ser legítimo. Para o entendimento desse processo foi imprescindível a utilização de análise bibliográfica de livros, reportagens, dados e artigos. Ademais, através da história de Janaína, foi possível realizar a reflexão no que diz respeito a dor de mães que perderam seus filhos para a violência do estado, sendo assim, essa ponderação se inicia com o contexto histórico do processo saúde-doença e sua influência na qualidade de vida, logo após observa-se o contexto histórico da militarização da segurança pública e os conceitos que o atravessam, trazendo as correlações que implicam no processo saúde-doença e as reações das populações afetadas, como a criação de movimentos sociais que visam transformar o luto em luta.

**Palavras chave:** Determinantes Sociais. Processo saúde-doença. Militarização da Segurança Pública. Violência. Necropolítica.

## ABSTRACT

SOUZA, BRUNA DA S. **Health-disease processes and militarization of public security: reflections on the quality of life of the working class in Rio de Janeiro.** Course Completion Paper (Graduation in Social Work). School of Social Service, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This work aims to address the health-disease processes, bringing the perspective of social determinants and their results in the quality of life of the working class, deepening the militarization of public security that has had significant impacts on the daily lives of residents of the suburbs of Rio de Janeiro. Furthermore, it is intended to understand how the drug war policy through the militarization of public security is used to give legality to the violent use of force, functioning as a state of exception in which, for the maintenance of the capitalist system, the death of some for the benefit of others, thus providing legitimacy to something that cannot be legitimate. To understand this process, it was essential to use bibliographic analysis of books, reports, data and articles. Furthermore, through Janaína's story, it was possible to reflect on the pain of mothers who lost their children to state violence, so this consideration begins with the historical context of the health-disease process and its influence in quality of life, soon after, the historical context of the militarization of public security and the concepts that cross it is observed, bringing the correlations that imply in the health-disease process and the reactions of affected populations, such as the creation of social movements aimed at turn grief into struggle.

Keywords: Social Determinants. Health-disease process. Militarization of Public Security. Violence. Necropolitics.

## LISTA DE SIGLAS

CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
LOA	Lei Orçamentária Anual
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPA	Plano Plurianual
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal



## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>1 Determinações e concepções sócio-históricas do processo saúde-doença.....</b>	<b>18</b>
1.1 Contexto Histórico do Processo Saúde-Doença.....	18
1.2 Determinantes sociais do processo saúde-doença e sua influência na qualidade de vida.....	23
1.3 Concepção de saúde pela OMS: principais contribuições e críticas.....	28
<b>2 Estado de Exceção e “guerra às drogas”: implicações da militarização nos processos saúde-doença.....</b>	<b>31</b>
2.1 Contexto histórico da Militarização da Segurança Pública.....	31
2.2 Política de Guerra às Drogas, Criminalização da Pobreza e Estado de Exceção.....	35
2.3 Necropolítica.....	42
<b>3 Saúde e Militarização da Segurança Pública: uma relação necessária.....</b>	<b>45</b>
3.1 Processos que transformam a Dor em Adoecimento.....	45
3.2 Impacto dos Investimentos nas Políticas Públicas de Saúde e Segurança Pública.....	50
3.3 Quando o Luto vira Luta: O combate à impunidade.....	54
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>58</b>
<b>Referências.....</b>	<b>60</b>

## Introdução

O principal problema que me levou a escrever este Trabalho de Conclusão de Curso é a tentativa de responder às seguintes questões: Como os fatores sociais influenciam na saúde da população? Quais os impactos trazidos pela militarização da segurança pública na qualidade de vida dos moradores do Rio de Janeiro?

O interesse por este tema, surgiu a partir da leitura de uma reportagem divulgada telejornal local (o *RJ2*) da emissora Rede Globo, que, em agosto de 2018, relatava a morte de uma mulher, a princípio por causa indeterminada, segundo atestado de óbito. A sua morte havia acontecido três anos após a perda de seu filho mais velho, morto supostamente por “bala perdida”, proveniente da arma de um policial. Janaína (nome dessa mulher), faleceu sem ter conhecimento do fim da investigação do crime que levou a vida de seu filho<sup>1</sup>.

Ao refletir sobre essa reportagem, observa-se a possível relação entre a vida militarizada nas periferias da cidade do Rio de Janeiro, e sua influência na saúde dessa população. Com isso, considera-se neste trabalho de conclusão de curso, que a segurança pública militarizada, entre outros determinantes sociais, impacta diretamente na saúde da população.

Ao realizar esta reflexão, faz-se necessário questionar a concepção restrita de saúde, que a identifica apenas como um processo biológico, individual e clínico, excluindo qualquer elemento que interfira na qualidade de vida das pessoas.

Neste sentido, ao considerar a concepção ampliada de saúde, Arouca diz:

[Saúde] é ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo o tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não são os do povo[...] (1987, p.36).

Desse modo, adota-se neste trabalho, uma concepção ampliada de saúde, buscando relacionar o conceito de saúde com as determinações sócio-históricas de uma determinada

---

<sup>1</sup> A reportagem do RJ2 feita por Amanda Prado e Lilia Teles, realizada no dia 07/11/2018, descreve que Janaína Soares perdeu o filho em 2015 após ser atingido por bala perdida disparada por um policial durante uma operação em Mangueiras, comunidade localizada na zona norte do Rio de Janeiro. Por conta disso, essa mulher veio a óbito três anos depois, e segundo os médicos, a causa da sua morte foi “indeterminada”. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2018/11/07/mae-que-perdeu-filho-baleado-por-pm-morre-apos-sofrer-com-depressao-por-3-anos-e-sem-ver-fim-da-investigacao.ghtml>

formação social, neste caso a brasileira. Saúde, neste sentido, não é apenas ausência de doença, e sim se tratando de bem-estar, associando definições de fatores que afetam direta ou indiretamente o cotidiano da população. A reportagem sobre a morte de Janaína é um exemplo de como a segurança pública, ou melhor dizendo, o violento uso dela, influencia na qualidade de vida das pessoas, pois como está previsto no artigo quinto da Constituição Federal de 1988, a vida é um direito, e o mesmo está sendo desrespeitado até mesmo por quem tem o dever de cumpri-los.

No Brasil, a saúde somente passa a ser reconhecida como um direito de todos, a partir de 1988. Cabe observar que, apenas na década de 1970, começa a ser questionado o paradigma médico hegemônico centralizado no biológico. Até então, o conceito de saúde era resumido à ausência de doença. A medicina tinha uma perspectiva voltada apenas para os indivíduos, sem observar os impactos das condições concretas de vida e de trabalho de uma sociedade, já que seria possível apenas ao realizar uma análise de grupos, tornando assim uma visão coletiva.

E, assim, desde o início da década de 1970 em que ocorreram modificações no sistema de saúde, com os debates sobre saúde coletiva, a reforma sanitária e até mesmo com a implementação da atenção primária no SUS que visa estabelecer a promoção da saúde, muitas vezes, continua predominando a concepção restrita de saúde.

Além disso, observa-se que, mesmo em um país que possui um sistema de saúde público, unificado e de abrangência nacional como o SUS, ele sofre ataques desde que foi criado (no final da década de 1980). Assim, sucessivas políticas de sucateamento, desfinanciamento e privatização afetam a qualidade dos serviços prejudicando principalmente à população que depende do SUS para seus cuidados em saúde.

Por sua vez, e aderindo à concepção ampliada de saúde, ou seja, entendendo que ela é muito mais do que atendimentos médicos e hospitais. Com isso, saúde significa hábitos saudáveis, direitos respeitados, pois ela é um direito, e enquanto houver uma população que não tem acesso à educação, à segurança, à moradia, à alimentação, entre outros direitos fundamentais, não teremos atingido uma qualidade de vida digna.

Durante o período de estágio no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF/Atenção Primária da Saúde), realizado no Centro Municipal de Saúde Raphael de Paula Souza, no bairro de Curicica, localizado na zona oeste do Rio de Janeiro, foi possível avaliar a importância de diversas perspectivas sobre a saúde da população atendida, visando atender as demandas da população com o objetivo de realizar prevenção e promoção de saúde. A atuação profissional do Serviço Social nesta equipe multidisciplinar, partia de uma perspectiva de totalidade, evitando atendimentos fragmentados.

Observava-se que, um dos motivadores deste TCC, é a história de Janaína, que, como citado no início do texto, que perdeu seu filho pela violência do Estado e por fim, perdeu sua saúde e sua vida como consequência de uma política de Segurança Pública que mata, que impõe medo, que constrange e que exclui qualquer intenção de mudança de vida, e não é somente Janaina que sofreu com a perda de um filho pela violência policial, o coletivo mães da favela foi criado com o intuito de acolher mães que tiveram seus filhos assassinados, por esse motivo, além de relatar como os fatores sociais interferem na saúde, pretende-se destacar como a militarização da segurança pública traz impactos negativos para a vida e a saúde dos moradores das periferias da cidade do Rio de Janeiro.

A Organização Mundial da Saúde, definiu, em 1946, o conceito de saúde não como ausência de doenças, e sim como bem-estar físico, mental e social. Entretanto, somente nas décadas de 1970/1980, com a construção da medicina social, inicia-se no Brasil, em virtude da aposta direcionada ao projeto preventivista (iniciado na década de 1950), o debate da saúde coletiva.

Segundo Rocha e David:

No Brasil, as trajetórias de um pensamento social resultaram em diferentes aproximações, em diferentes momentos. Tais aproximações retomam as origens da saúde coletiva com base no chamado projeto preventivista, amplamente discutido na segunda metade dos anos 1950, que se associava à crítica ao modelo biomédico, culminando na criação dos departamentos de medicina preventiva e social nas escolas médicas e de disciplinas que ampliavam a perspectiva clínica, como a epidemiologia, as ciências de conduta, a bioestatística. (2015, p.131)

Sérgio Arouca e Cecília Donnangelo<sup>2</sup> foram pioneiros no pensamento social em saúde no Brasil, servindo como incentivo para a saúde coletiva que começa a ganhar força na década de 1970, sendo um marco nessa época. Vale lembrar que uma das razões é que o caráter social é analisado a partir da coletividade, pois, quando se trata da individualidade não é possível

---

<sup>2</sup> Sérgio Arouca ficou marcado na história da Saúde Pública no Brasil, pois foi um dos principais líderes e teóricos do movimento Sanitarista. Arouca foi presidente da Fiocruz em 1985, se tornou chefe do Departamento de Planejamento da Escola, além de atuar como professor concursado da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Atuou como consultor da OMS, internacionalmente, contribuindo para o sistema público nacional de saúde da Nicarágua, e participando de diversos projetos estratégicos da Organização. (Site da Fiocruz, Acesso em: 02/03/2021).

Maria Cecília Ferro Donnangelo, mais conhecida como Cecília Donnangelo foi uma das figuras mais importantes para a saúde coletiva, a mesma procurava relacionar medicina, que era sua profissão, com a sociedade, assim como consta no seu livro “medicina e sociedade”, no qual visava abordar aspectos teóricos, pesquisa empírica, e possibilidades no campo das sociais de acordo com os entendimentos da categoria médica. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 02/03/2021.

observar quais fatores em comum influenciam sob determinado aspecto e quais consequências trazem para um grupo restrito em comparação com o restante da sociedade.

É imprescindível destacar a importância da saúde coletiva, já que para interpretar os dados e o modo como por exemplo um grupo que compartilhe os mesmos hábitos, costumes e interesses possam ser afetados indiretamente pelas escolhas ou falta de escolha perante a conjuntura.

Como dito por Asa Cristina Laurell no artigo Saúde como processo social: “Cabe assinalar, inicialmente, que uma vez construído nosso objeto através da seleção do grupo com base em suas características sociais, o estudo concreto se realiza nos indivíduos que o compõem, porém, a interpretação dos dados não se dá em função de cada caso, mas do conjunto deles”. (1982, p.12).

Sobretudo, a saúde coletiva ganha importância na falência do paradigma que mantinha até então limitado: o médico-biológico, centrado apenas no indivíduo e que não indicava respostas para os problemas que eram gerados na sociedade e afetava não somente o indivíduo, mas sim a coletividade.

As consequências e múltiplos desdobramentos do modo de produção capitalista, motivaram as novas reflexões da construção social da saúde para além do indivíduo, já que foi analisado como, as condições sociais e econômicas, afetam na saúde da população

Assim, a exploração da força de trabalho e as estruturas de desigualdade próprias do capitalismo, refletem diretamente no bem-estar da classe trabalhadora.

De acordo com Paim:

Mesmo admitindo que as relações de classe geradas no processo social da produção determinam desigualdades nas condições de vida e de saúde, ressalta-se que existem outros fatores também relevantes como gênero, cor, idade, entre outros que contribuem para acentuar tais desigualdades. (1997, p.15).

E, com isso, a construção social na saúde começa a ter relevância, e assim surge um dos primeiros sinais da medicina social. Então, Rudolf Virchow (considerado pai da medicina social) ao ser colocado como um dos responsáveis para a função de controlar uma epidemia<sup>3</sup> de tifo, em 1847, analisou que as causas poderiam ser consideradas tanto sociais, econômicas

---

<sup>3</sup> Cabe observar que essa epidemia citada no parágrafo acima, é causada pela bactéria *Rickettsias prowazekii*<sup>#</sup> e é transmitida pelas fezes do piolho do corpo humano, penetrando em seu organismo. A epidemia mais conhecida como Tifo epidêmico, além de ser uma doença altamente contagiosa se tornou de grande influência para o estudo da perspectiva social na saúde pois um dos fatores que levaram a essas análises foi a razão dela ser mais frequente em populações carentes, quebrando o paradigma de que as doenças são fatores meramente biológicos, afetando não apenas o indivíduo mas também determinadas populações por um motivo específico que nessa situação seria a falta de recursos por descuido do Estado.

como também físicas, logo suas sugestões no tratamento da epidemia foram referências para políticas públicas no processo de promoção de saúde (ANDRADE, 2012).

Como citado anteriormente, no Brasil, a medicina social teve início entre as décadas de 1970 e 1980, e em torno dos trabalhos de Arouca se desenvolveu um grupo de Ciências Sociais da Saúde, grupo este que se tornou uma referência para o país no qual, tratava a medicina preventiva recuperando a tradição de pensamento marxista e buscando novos caminhos para a saúde no país, tendo um papel fundamental para a saúde coletiva brasileira.

Sergio Arouca afirmava que saúde é democracia, no sentido de observar que ela vai além de ausência de doença, se tratando de um bem-estar físico, mental, social e político, como relatado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986.

Foi precisamente nesse ano, que aconteceram dois processos muito importantes que ajudaram a impulsionar o conceito de saúde ampliada e não como apenas ausência de doença, mas também como qualidade de vida, sendo o primeiro, como acima mencionado, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que teve como um dos temas: “Saúde como dever do Estado e direito do cidadão”, no qual foi de extrema importância para orientar na construção do Sistema Único de Saúde.

O outro evento aconteceu no Canadá, mais conhecido como Carta de Ottawa, cujo tema foi: “Saúde para todos no ano 2000”, e foi fundamental para o debate de promoção à saúde que consistiu em uma proposta para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, almejando o alcance da equidade em saúde.

Nesta direção, Buss (2000), reconhece como fatores que influenciam na saúde as condições de morbi-mobilidade, condições ligadas à infra-estrutura urbana básica, a violência, entre outros, e debate o apoio da promoção da saúde para a qualidade de vida. Contando com boas condições de trabalho, a oferta de educação, cultura, lazer e bem estar físico. Assim, incluindo que saúde são possibilidades que têm relação com a qualidade de vida, logo, contendo um padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação e saneamento básico<sup>4</sup>.

Com isso, portanto, a saúde não deve ser definida como ausência de doença, e por isso, é imprescindível afirmar que existem diversos fatores que podem interferir no processo de saúde. Assim, neste trabalho de conclusão de curso, pretende-se focar na análise da militarização da segurança pública, que expressa a violência do Estado, vale dizer de quem tem o dever de proteger a sociedade, mas que, contrariamente, tem removido o direito da garantia

---

<sup>4</sup> Neste sentido, segundo o IBGE, no Brasil, até o ano de 2019, existiam 208 milhões de moradores em domicílios que possuem banheiro, sanitário ou buraco para dejetos, mas 41.980 não possuem fossa séptica ligada à rede de esgoto. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7192#resultado>

da vida e trazido como consequência uma péssima qualidade de vida para os segmentos mais empobrecidos da classe trabalhadora.

Janaína, mulher, mãe e moradora da comunidade de Manguinhos, localizada no Rio de Janeiro, mencionada no início deste trabalho que motivou esta pesquisa, se tornou mais um exemplo do que acontece diariamente.

Esta é uma realidade bastante comum para quem vive no Rio de Janeiro, segundo artigo publicado na Folha de São Paulo<sup>5</sup>, entre 2017 e 2019 ocorreram 2.215 mortes de crianças/adolescentes por ações de policiais em todo o país, revelando inclusive que o Estado do Rio de Janeiro ocupa o primeiro lugar nesse ranking.

No ano de 2020, ao observar os indicadores de morte por intervenção de agente do Estado, foi possível identificar 1245 vítimas dessa violência, como demonstra o gráfico elaborado pelo Instituto de segurança pública abaixo:



Além do mais, ao analisar a etimologia da palavra: “Polícia”, descobre-se que tem a sua origem no grego “Pólis” que significa cidade e com o sufixo “cia” ganhou a definição de guarda da cidade, resultando também no verbo “Policar”. Assim, fica equivocado observar que as ações atuais não dão fortalecimento à definição do termo, contrariando logo, sua origem de guardião da cidade, mas também permitindo e até propiciando perigo à população.

Antes de mais nada, deve-se relatar que o Estado, órgão responsável por garantir proteção, como previsto no artigo 144 da constituição, acaba por promover o abandono e a impunidade, ao ser pelas mãos dele, o sangue das vítimas da violência.

Assim como, tornou-se natural a violência, ensaiando cotidianamente de que forma se desenvolve esse processo agressivo em que possui alvos pré determinados que costumam ter a mesma cor e a mesma classe.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/12/em-tres-anos-policiais-mataram-ao-menos-2215-criancas-e-adolescentes-no-pais.shtml> Acesso em: 23/02/2021

O Estado tem como dever proporcionar o controle social, acaba incentivando essa perseguição que acontece dentro das favelas, trazendo para a população do país o pensamento ilusório de que com o aumento da repressão, haverá o aumento da segurança como se fossem questões proporcionais. E assim, induzindo os que são responsáveis por evitar que a criminalidade aconteça a se tornarem réus nesse processo. Sendo assim, muitas autoridades podem oprimir outras pessoas que fazem parte da mesma causa que as suas, de forma que possuem os mesmos perfis dos que são atacados diariamente, entretanto são os que atacam por estarem obedecendo as regras de um sistema que acaba por prejudicar a todos.

A militarização da política de Segurança Pública existe desde 1809<sup>6</sup>, quando a polícia militar foi criada, porém ganhou mais força durante a ditadura, que deixou muitas heranças e uma delas foi o autoritarismo, predominando o discurso da importância da repressão na Segurança Pública, na contramão ao modelo democrático de governo.

De acordo com as ações policiais no cenário atual, se presume que as classes mais ricas e privilegiadas, consideradas dominantes devam ser protegidas da criminalidade. No entanto, as classes mais pobres e desprivilegiadas são colocadas em uma narrativa como inimigos que oferecem riscos à sociedade, no qual a polícia deve sempre manter, em nome da força legitimada pelo Estado, excluídos e banidos do restante da população. Ademais, Galvão e Martins destacam as maneiras adotadas pela mídia com o intuito de fomentar essa criminalização da pobreza:

Quando, por exemplo, há o “arrastão” em bairro nobre de alguma capital do país (expressão coloquial utilizada, sobretudo, pela mídia), a compreensão majoritária é no sentido de culpar apenas os transgressores da lei, sem questionar que essa ação é resultado de uma soma de omissões estatais em suas vidas. Não se culpa o Estado, porque culpá-lo significaria problematizar a opção político-econômica por um modelo estatal capitalista, o que culminaria no clamor do povo por uma mudança estrutural e não meramente individual e repressiva. (2015, p.49).

E, com isso, começa-se um processo de extermínio da população que está em condições de vulnerabilidade social, mas além disso, historicamente dizendo, dá continuidade ao processo de racismo. Enquanto uns acham que a escravidão já passou há muito tempo e não deixou resquícios, outros sofrem até os dias atuais com as consequências dessa atuação.

Ao tempo que existia a famosa lei conhecida por muitos como: “Lei da vadiagem” que consistia em uma lei que visava “combater a ociosidade”, já que para as classes dominantes a abolição da escravidão era uma grande mazela, e também era uma maneira de garantir que os

---

<sup>6</sup> Souza e Moraes no artigo "Polícia e Sociedade: uma análise da história da segurança pública brasileira" retomam a trajetória da Segurança Pública e destacam a influência da ditadura nesse processo no qual garantia legalidade a um sistema repressivo.



negros estando agora livres e dono da sua força de trabalho, continuassem a produzir e a trabalhar para os donos dos meios de produção (VASCONCELOS e OLIVEIRA, 2011).

Desde o período da ditadura até os dias atuais, a militarização da Segurança Pública e a violência policial são mecanismos utilizados pelo Estado para que se perpetue a noção de que as classes desprivilegiadas devam ser excluídas e exterminadas, para assim se prolongar o poder nas mãos da burguesia juntamente com a exploração da classe trabalhadora, que além de sustentar o sistema capitalista, sofre também com os instrumentos realizados a fim de manter o ciclo da acumulação de capital.

Com isso, afirma-se que a violência estrutural caracteriza uma necessidade histórica do capital e tem relação direta com a imposição de regras, normas e valores na materialização da ordem burguesa. O racismo, como arma ideológica, garante a imposição de regras e intensifica a exploração que mantém viva a estrutura social, a partir da produção permanente de mais valor necessário à acumulação de capital. Neste diapasão, a classe trabalhadora é expropriada das condições e meios necessários para a produção e reprodução de sua vida material e também espiritual. (KILDUFF, OLIVEIRA E MAIA, 2020, p.157).

Fica claro, portanto, que os sobreviventes desse sistema têm sua saúde afetada pela falta de proteção, repressão e um cotidiano que tira a paz das pessoas que já sofrem com a vulnerabilidade social. E, assim demonstra claramente como os fatores sociais: falta de segurança, a vulnerabilidade social, o medo decorrente das formas de abordagem policial que transforma os que são responsáveis pela manutenção da paz na sociedade em uma autoridade abusiva.

Os objetivos gerais deste trabalho pretendem contribuir através de sua análise em relação à política de segurança pública na sua interface com os processos de saúde-doença, com foco na realidade de mães que tiveram seus filhos vítimas da violência de Estado, na cidade do Rio de Janeiro; visando desmistificar o conceito de saúde perpetuado durante tantos anos como será visto no seu contexto histórico, que deixa resquícios ainda hoje acerca de uma concepção que não abrange todos os fatores que possam afetar na qualidade de vida da classe trabalhadora.

Os objetivos específicos propõem-se debater acerca da influência dos determinantes sociais nos processos de saúde-doença, englobando a militarização da segurança pública como um dos seus principais determinantes, a fim de analisar como o racismo é utilizado para intensificar essa trajetória da militarização. Além de apresentar os efeitos causados pela repressão policial na saúde das mães que perderam seus filhos, destacando as formas organizativas e coletivas de respostas a violência gerada pelo Estado.

A metodologia utilizada se fundamenta em uma pesquisa bibliográfica e documental, com análise e interpretação de dados cujas principais fontes são: livros, artigos científicos e de jornais, teses e dissertações e legislações com o objetivo de embasar o presente trabalho de conclusão de curso.

Neste sentido, realizou-se sistematização, análise e interpretação de informações e dados relacionados aos dois grandes focos temáticos deste TCC: militarização da segurança pública e seus impactos nos processos de saúde-doença, considerando os conceitos de Determinantes Sociais da doença, Medicina Social e Saúde Coletiva.

No primeiro capítulo, em primeiro lugar, utilizando do conceito de saúde de forma ampliada, e assim, trazendo o contexto histórico de saúde, quais são os determinantes sociais de saúde e como é possível que afetem a qualidade de vida da população, mas também abordando as principais críticas e contribuições da OMS, desdobrando os questionamentos do paradigma médico hegemônico, centrado no biológico, perpassando por conceitos da saúde advindos da religião e como isso fortaleceu o conceito de saúde como ausência de doença por estigmatizar o adoecimento como algo maligno.

Aborda-se ainda no primeiro capítulo os determinantes sociais na saúde, utilizando-se de artigos e reportagens que fornecem a ideia de como a saúde é construída com bastante influência dos seus territórios ao observar que a promoção da saúde desenvolvida pela OMS não consegue abranger os múltiplos fatores existentes no mundo, apontando a existência da separação de Global e Local por terem investigações realizadas na Europa que são propagadas ao redor do mundo como unanimidade.

No segundo capítulo, destaca-se que para o contexto histórico da Militarização da segurança pública, com ênfase em como a ditadura influenciou no processo de repressão, trazendo os conceitos de Estado de Exceção, Criminalização da Pobreza, Política de guerras às drogas e necropolítica<sup>7</sup>, que são tentativas de legitimar a violência e naturalizá-la, reforçando discursos punitivistas e repressivos para fomentar um Estado que mata para que seja possível a manutenção do sistema capitalista.

No terceiro capítulo, realiza-se o debate sobre as duas políticas: Saúde e Segurança Pública na cidade do Rio de Janeiro. Como a segurança pública militarizada afeta a saúde das mães da periferia, analisando dados do instituto de segurança pública, do instituto fogo cruzado, da rede de observatórios. Além disso, foi realizada uma reflexão a partir dos estudos

---

<sup>7</sup> O conceito de Necropolítica criado por Achille Mbembe, é definindo como o poder do Estado de decidir sobre a vida e a morte da população.

observados, e uma análise do impacto dos investimentos nas políticas de saúde e segurança pública, a fim de demonstrar como a escassez de recursos na saúde é proposital tanto quanto os gastos da segurança pública que são altos e ineficientes.

## **1 Determinações e concepções sócio-históricas do processo saúde-doença.**

### **1.1 Contexto histórico do processo saúde-doença.**

Antes de mais nada, ao iniciar a discussão sobre o tema de saúde, é necessário saber quais suas origens e o contexto histórico que levou ao conceito de Saúde do qual a sociedade identifica hoje, na qual a OMS promove.

Segundo Luz (2006)<sup>8</sup>, a saúde na língua portuguesa provém de *salude*, tendo como interpretação: bem-estar, conservação da vida e até salvação. A autora também relata que o termo sendo uma ‘afirmação positiva da vida’ restringindo-se ao sentido harmônico, no qual não existe espaço para o universo da doença, ou seja, há uma utopia em que se enquadra esse conceito de saúde, pois não é possível alcançar este nível determinado de saúde em que não existirá vestígios de doença, no qual se remete a algo inatingível. Logo mais esse assunto será aprofundado no decorrer deste capítulo.

Desde os primórdios o ser humano importa-se com a preservação da vida, a procura por abrigos em tempos frios, a utilização do fogo para o aquecimento, a necessidade de comer e principalmente, de se proteger sempre fez parte da vida humana.

Sendo assim, os primeiros conceitos do processo saúde-doença foram concebidos com a ajuda da religião, o autor Scliar (2002) nomeia isso de mágico-religioso no qual era responsável pela cura dos enfermos, envolvendo também elementos que se davam através da intuição e da experiência, fazendo uso de plantas e ervas medicinais. Entretanto, era bastante comum que a doença fosse tratada como algo maligno, até mesmo sendo vista como possessões.

---

<sup>8</sup> Madel Therezinha Luz se consagrou como Filósofa, realizou pós-doutorado em Saúde Coletiva pelo Institut National des Recherches Médicales (Inserm), foi docente na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), atualmente é colaboradora da UFRGS e colaboradora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFF. Possui experiência na área de Sociologia da Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando nos seguintes temas: práticas integrativas e complementares em saúde, corpo e práticas de saúde, racionalidades médicas, instituições de saúde, produção científica e saúde, regime de trabalho, biociências e cultura.

Disponível em:

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/autores.html#madluz>

[http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?jsessionid=92A2BD9ECD01D94AB84E6E474B5C130D.buscatextual\\_0](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?jsessionid=92A2BD9ECD01D94AB84E6E474B5C130D.buscatextual_0)

Outro ponto significativo está na questão em que a medida que as sociedades vão se desenvolvendo, também se intensifica o convívio social e algumas práticas inerentes que trazem certas consequências como por exemplo: a domesticação de animais sendo fonte de alimentação, a varíola<sup>9</sup> Se trata de uma enfermidade que foi consequência dessa domesticação, deslocando-se do gado para o ser humano.

Luz (2006) reflete sobre como a religião influenciou e deixou resquícios sobre os olhares sobre a saúde que se perpetuam até os dias atuais:

Com um forte enraizamento histórico nas mais diferentes culturas, a visão mágico-religiosa ainda exerce muita influência nas formas de pensar a saúde e a doença na sociedade contemporânea. De um lado, o uso disseminado de chás, o recurso às rezas, benzeduras, simpatias, oferendas e os ritos de purificação, presentes nas diversas crenças e religiões (católica, evangélica, espírita, candomblé entre outras), atestam a força de sua presença na cultura brasileira.<sup>3</sup> De outro, salienta-se a importância de reassociar as dimensões espiritual e ambiental às tradicionais dimensões social, biológica e psicológica em que se insere a vida humana. (LUZ, 2006 apud BATISTELLA, 2007, p. 30-31).

E assim, um dos grandes questionamentos era tratar a saúde como resultado de processos naturais e não sendo algo santificado. Visto que um dos fatores que se refletem na sociedade atual é da mesma maneira que foi de extrema importância a religiosidade no processo saúde-doença, há um aspecto negativo que se trata da negação da ciência, da descredibilidade e insuficiência trazida pela não confiança no olhar empírico através da natureza.

A relação com o ambiente é um traço característico da compreensão hipocrática do fenômeno saúde-doença. Partindo da observação das funções do organismo e suas relações com o meio natural (periodicidade das chuvas, ventos, calor ou frio) e social (trabalho, moradia, posição social etc), Hipócrates desenvolveu uma teoria que entende a saúde como homeostase, isto é, como resultante do equilíbrio entre o homem e seu meio. (BATISTELLA, 2007, p.32)

Hipócrates (460-377 a.C.), como citado acima, tornou-se conhecido como "Pai da Medicina" e surpreendeu ao desenvolver uma observação empírica da natureza mediante a determinados casos de doenças que se tratavam de um olhar epidemiológico das enfermidades. Embora as observações realizadas fossem inicialmente referentes aos indivíduos, era respaldado um envolvimento com o ambiente e relacionado a multicausalidade na concepção das doenças, como por exemplo o questionamento de por qual razão uma faixa etária era mais

---

<sup>9</sup> A Varíola se trata de uma doença infectocontagiosa causada por um vírus e foi capaz de ser uma das doenças que mais provocou mortes na história da vida humana, foi erradicada pela criação da vacina que aconteceu em 1798, criada por Edward Jenner que observou que pessoas que ordenhavam vacas não adquiriram a doença após terem contraído a varíola bovina. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/variola.htm>

afetada que outra. No seu livro mais conhecido *Ares, Águas e Lugares* no qual foi citado no texto de Scliar (2002), ele relata sobre suas percepções e reflexões acerca do processo saúde-doença

[...] Primeiro, o efeito das estações do ano e as diferenças entre ela. Segundo os ventos, quente ou frios, característicos do país ou de um lugar em particular. O efeito da água sobre a saúde não deve ser esquecido... Por último deve-se considerar o modo de vida das pessoas: são glutões e beberrões, e conseqüentemente incapazes de suportar a fadiga, ou, apreciando o trabalho e o exercício, comem e bebem moderadamente (HIPÓCRATES apud SCLIAR, 2002, p.8)

O próximo passo para chegar ao conceito da saúde que é destacado nos dias atuais, foi dado pelos gregos que graças aos estudos de Hipócrates que os guiaram e orientaram para a prevenção das doenças com o objetivo de conseguir novos territórios no leste e oeste como retratado no texto de Batistella (2007). A partir daí os médicos além de usar os ensinamentos da religião e assim, realizar práticas curativas, priorizavam a conservação dos componentes do corpo humano.

Como também, o mesmo autor ainda relata os seguintes fatos: “As ações de higiene e de educação em saúde estavam baseadas na recomendação de um modo ideal de vida, em que nutrição, excreção, exercício e descanso eram fundamentais.” (BATISTELLA, 2007, p. 32.).

Uma vez que para Hipócrates que conduziu o grande marco do processo saúde-doença e suas novas vertentes na Grécia, a doença era fruto de um desequilíbrio causado no organismo humano.

De acordo com Batistella (2007), as principais características dos médicos gregos: “observação atenta, mas não experimentação, registro lógico, mas não metodologia científica” (p.32). Ou seja, o conhecimento sobre o corpo humano como por exemplo: o estudo da anatomia<sup>10</sup> que só se tornou possível através da dissecação em humanos iniciada no século XIV, que acarretou em um saber maior sobre o corpo humano, porém tornou-se logo proibida graças aos questionamentos por parte da igreja católica. (CORRÊA *et al.*, 2008 apud BATISTELLA (2007).

Além disso, a participação dos Romanos no processo saúde-doença também foi de imensa contribuição, como dito em um trecho do seu texto:

---

<sup>10</sup> Como já citado acima, a dissecação do corpo humano havia sido proibida, especificamente na época da idade média, sendo assim, só com a autorização do Papa que essa atuação poderia ser realizada e tinha como punição a pena de morte para quem descumprisse a ordem. No entanto, ao longo do tempo foi observado a necessidade desse procedimento e a sua importância e com isso, a Igreja precisou voltar atrás com sua decisão. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/anatomia-humana>

As contribuições da medicina grega foram assimiladas pelo Império Romano. Embora tenha sido notado pouco avanço em relação à clínica e à própria percepção da constituição das doenças entre os homens, a engenharia sanitária e a administração terão um notável desenvolvimento. (BATISTELLA, 2007, p.33).

Um dos questionamentos dessa contribuição se deu pela Teoria Miasmática que se tratava de uma falácia pois acreditava que os maus cheiros do apodrecimento era a causa das epidemias, embora tenha sido importante para a adoção de medidas higiênicas simultaneamente bloqueou um desempenho mais eficaz para a saúde pública, assim como dito por Scliar (2002).

Logo após a queda do Império Romano, uma das épocas que ficaram marcadas por doenças como: Peste Negra, e por diversas outras epidemias que afetaram a população, levou o nome de “A Idade das Trevas” assim ficou lembrada a Idade Média. Contudo, como o fortalecimento da Igreja é um dos marcos desse período, tornou-se muito enraizada o pensamento da existência de um envolvimento entre doença e pecado, e as doenças passaram a serem vistas como um “castigo de Deus” retratado assim no texto:

No lugar de recomendações dietéticas, exercícios, chás, repousos e outras medidas terapêuticas da medicina clássica, são recomendadas rezas, penitências, invocações de santos, exorcismos, unções e outros procedimentos para purificação da alma, uma vez que o corpo físico, apesar de albergá-la, não tinha a mesma importância. (BATISTELLA, 2007, p.34).

Em virtude de haver muitos hábitos culturais que acabavam por provocar condições insalubres, algumas atividades decorrentes da saúde pública precisaram ser realizadas, a exemplo de: criação de códigos sanitários trazendo o despejar de restos, recolher os lixos e até pavimentar as ruas, entretanto isso só começa a ocorrer no fim da Idade Média. Isso demonstra a forma que hábitos afetam a qualidade de vida, não apenas individualmente, mas também coletivamente.

A aglomeração crescente da população – que chegava trazendo hábitos da vida rural, como a criação de animais (porcos, gansos, patos) –, o acúmulo de excrementos nas ruas sem pavimentação, a poluição das fontes de água, a ausência de esgotamento e as péssimas condições de higiene, produziam um quadro aterrador.” (BATISTELLA, 2007, p.35).

Quanto ao surgimento da saúde pública, só se tornou possível graças à organização da população, quando um fator individual se transforma em um fator coletivo, em atuações que melhore a qualidade de vida não apenas de uma pessoa, mas de todo um conjunto.

A ênfase dada ao aspecto social e comunitário explica o metafórico conceito de saúde pública como medicina do corpo social- a saúde pública só pôde surgir quando a sociedade atingiu um grau de organização suficiente para ser caracterizada como "corpo". (SCLIAR, 2002, p.19).

Após o desenvolvimento do estudo anatômico que se tornou de extrema importância para a medicina clínica, na qual compreendia a saúde apenas como algo meramente biológico, chegou ao fim o modelo de sociedade feudal e o crescimento da indústria, logo iniciou-se o Capitalismo Emergencial.

E assim, com o auge das fábricas e sua necessidade de mão de obra, foi capaz observar as indignas condições de trabalho, logo o trabalho tornou-se um propósito político, trazendo regulamentações que visavam não a saúde do trabalhador, mas sim a manutenção da força de trabalho que é o fator fundamental desse processo.

O conjunto de doutrinas políticas e econômicas do Estado Moderno vai tomar o trabalho como elemento central de preocupação dos governos, influenciando diretamente a administração da saúde pública. Da necessidade de manutenção do poder dos Estados Nacionais surgem os registros de estado, e entre eles, a estatística médica. Neste contexto, a medicina passa a considerar os aspectos econômicos, sociais e culturais envolvidos na saúde/doença da população. (BATISTELLA, 2007, p.40).

Com a junção de fatores como: o fortalecimento êxodo rural e conseqüentemente avanço na urbanização, a exploração do trabalho pelo novo modelo do sistema Capitalista, ocorreu algumas explicações causais, de causa-efeito, por outras palavras: a sociedade se manifestou diante das doenças como se só existissem uma única razão, desconsiderando diversos fatores que podem influenciar no processo saúde doença:

Ao lado das condições objetivas de existência, o desenvolvimento teórico das ciências sociais permitiu, no final do século XVIII, a elaboração de uma teoria social da Medicina. O ambiente, origem de todas as causas de doença, deixa, momentaneamente, de ser natural para revestir-se do social. É nas condições de vida e trabalho do homem que as causas das doenças deverão ser buscadas. (GUTIERREZ, 2001, p. 20 apud BATISTELLA, 2007, p. 40-41).

Ao final deste tópico gostaria de relatar a dificuldade em encontrar textos que abordem o ponto de vista social da historicidade da saúde, pois mesmo em textos de Autores que discutem sobre a saúde coletiva, a maior parte da história do processo saúde-doença é visualizada com um olhar da saúde biológica e esse fator caracteriza e influencia a ótica do conceito de saúde impregnado e enraizado no senso comum da sociedade.

## 1.2 Determinantes sociais do processo saúde-doença e sua influência na qualidade de vida.

Como citado acima o olhar para os efeitos que o social poderia interferir na saúde veio por meio do início do capitalismo, da insuficiência do modelo médico-biológico, e consecutivamente o seu enfraquecimento, da exploração da força de trabalho nas fábricas na qual começam as teorias sobre os determinantes sociais da saúde, ou melhor, determinismo social pois a causalidade tenta excluir os outros fatores externos que podem influenciar, e isso gera uma escassez de conhecimento para explicar as relações que atrelam a qualidade de vida e assim combater as desigualdades através de políticas de saúde eficazes.

A definição de Determinantes Sociais da Saúde segundo a CNDSS (Comissão Nacional sobre os determinantes sociais da saúde) se estabelece como fatores econômicos, sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que de diversas maneiras podem afetar a saúde das pessoas e criar fatores de risco na sociedade. Inclusive, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde foi criada somente no ano de 2006, e a Comissão Internacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde foi criada um ano antes, em 2005.

Antes das hipóteses acerca dos DSS existiam diversas teorias que tentavam explicar o conceito de saúde, entre elas: teoria miasmática. Mas também, Virchow denominado pai da medicina social: acreditava que a ciência da saúde era meramente ligada ao social, custa relembrar que anteriormente na Grécia explicava-se até por conceitos mitológicos, como:

A Mitologia diz que Apoio e sua irmã Artemis teriam ensinado Medicina a Quíron, filho de Saturno, encarregado da educação de Esculápio, filho de Apoio e da ninfa Coronis. Refere a lenda que Esculápio se teria tornado excelente médico, responsável pela diminuição do número de almas enviadas ao inferno, o que lhe valeu o castigo de Zeus - a morte. Esculápio foi adorado nos templos denominados Asclepéia (ou Aesculápia), situados nas vizinhanças de fontes de águas minerais, verdadeiros "centros de saúde", dirigidos por sacerdotes. (HEGENBERG, 1998, p.19).

Houve também um marco bacteriológico com a contribuição de Koch e Pasteur, trazendo novas perspectivas a respeito desse tema. Além disso, durante esse processo iniciava-se questionamentos divididos entre a restrição da saúde pública para estudos de doenças específicas atrelado a teoria sobre germes<sup>11</sup> ou visando pesquisar como as condições de vida, principalmente econômicas, ambientais e sociais afetam na saúde dos seres humanos, incluindo

---

<sup>11</sup> Louis Pasteur desenvolveu essa teoria por meio de seus estudos sobre fermentação, assim se tornou capaz de identificar diversos micróbios sendo responsáveis por inúmeras doenças infecciosas, logo a teoria diz que a maior parte dessas doenças são causadas por germes. Disponível em: <https://canalciencia.ibict.br/nossas-informacoes/cienciotecca/personalidades/item/324-louis-pasteur-vida-obra-e-descobertas>



discussões sobre pesquisas em laboratório ou estudos de campo com intenção de observar os hábitos que influenciam no processo saúde-doença, como dito no texto de Buss (2007)

Entretanto, durante uma boa parte do tempo, acreditavam que existia apenas uma causa para explicar a doença, essa teoria foi defendida por diversos contagionistas, por mais que esse parecer tenha sido de grande importância para conseguir prevenir inúmeras doenças, tornou-se completamente insuficiente, ainda mais ao considerar que restringindo a doença a um processo causa-efeito, a saúde acaba tornando-se meramente ausência de doença.

O modelo unicausal tem perspectiva na ideia positivista, no qual dirige um olhar para a sociedade somente com fatores naturais, não fornecendo além da aparência, e desconsiderando como as condições de vida e os fatores que as cercam como: econômicos, culturais e sociais podem influenciar e conduzir esse processo saúde-doença. E assim, os estudos em relação a epidemiologia começam a ter atenção, logo após a segunda guerra mundial, observa-se o declínio da unicausalidade pela escassez na tentativa de explicar novas doenças que apresentam diversos fatores causadores e não apenas um.

A multicausalidade defende que a doença advém de um desequilíbrio entre a tríade ecológica, que seria: O ambiente, o hospedeiro e o agente. No entanto, por mais que a multicausalidade se justifique por múltiplos fatores, continua sendo insuficiente pois não tem a compreensão de que alguns fatores podem afetar mais a qualidade de vida do que outros, excluindo também o caráter histórico em que toda sociedade se reproduz.

O modelo multicausal avançou no conhecimento dos fatores condicionantes da saúde e da doença. A crítica que se faz a ele reside no fato de tratar todos os elementos da mesma forma, ou seja, naturalizar as relações entre o ambiente, o hospedeiro e o agente, esquecendo que o ser humano produz socialmente sua vida em um tempo histórico e que por isso, em certos períodos, podem ocorrer doenças diferentes com intensidades e manifestações também diferentes.” (PALMEIRA et al. apud BATISTELLA, 2007, p.47).

Como destacado no texto de Batistella, a década de 1960 ficou marcada pelas críticas ao padrão de história natural da doença, no qual só eram considerados fatores naturais, o que desencadeou propostas que ponderasse sobre a teoria social e condições econômicas para explicar o processo saúde-doença:

O modelo da determinação social da saúde/doença procura articular as diferentes dimensões da vida envolvidas nesse processo. Assim, são considerados os aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos que configuram uma determinada realidade sanitária. (2007, p. 47).

A melhor forma de começar a entender o desenvolvimento dos determinantes sociais é compreendendo o caráter histórico da saúde e da doença, Laurell (1982) traz duas maneiras de

atingir essa compreensão, para isso, é realizada uma análise de grupos, pois só é possível observar as divergências a partir da coletividade e vendo como esses fatores podem influenciar de diferentes formas.

Logo abaixo observa-se essas maneiras:

Neste sentido, antes de discutir-se a forma de constituir os grupos a estudar, deveria ser possível constatar diferenças nos perfis patológicos ao longo dos tempos como resultantes das transformações da sociedade. Mesmo assim, as sociedades que diferem em seu grau de desenvolvimento e organização social devem apresentar uma patologia coletiva diferente. Finalmente, dentro de uma mesma sociedade, as classes que a compõem mostrarão condições de saúde distintas.” (p.3-4).

Outra forma de mostrar o caráter social da doença e que permite também um aprofundamento nos determinantes sociais do perfil patológico, é a análise das condições coletivas de saúde em diferentes sociedades, no mesmo momento histórico (p.5).

Por mais que as causalidades sociais do processo saúde-doença utilizam-se de algumas explicações para tentar esclarecer e prevenir o processo de doença, e apesar de terem importância no avanço dos estudos sobre a doença, são insuficientes e provocam julgamentos reduzidos.

Outrossim, a visão positivista de determinantes sociais da saúde que geram concepções reducionistas, essa ótica que contribui para as teorias das causalidades, olham para a sociedade pelo ângulo de fatores naturais, não se aprofundando no problema em busca de ir além da aparência, é analisado os fatores que afetam, entretanto não é observado de que forma isso acontece, e como é o surgimento desses determinantes.

Nogueira (2009, p. 401) relata em seu texto sobre o modelo multicausal e observa: “Nada nos leva a concluir que a saúde humana deva ser entendida como sendo essencialmente social; mas, ao contrário, a ideia é que a saúde depende de múltiplos fatores”.

O mesmo autor, ainda relata sobre o determinismo social, que se utiliza de uma teoria de análise causal, e toda sua explicação é imutável, algo que não podemos mudar, além de se tratar de uma visão totalmente pragmática.

Sobre o modelo multicausal, vale lembrar que mesmo levando em consideração que a saúde é cercada de diversos fatores que podem influenciar, não levam em conta a hierarquia entre esses determinantes:

A limitação mais imediata do modelo multicausal, sem dúvida reside em sua redução da realidade complexa a uma série de fatores que não se distinguem em qualidade e cujo peso no aparecimento da doença é dado por sua distância dela. Assim conceituada a causalidade, o social e o biológico não se colocam como instâncias

distintas, pois ambos são reduzidos a “fatores de risco”, que atuam de maneira igual.” (LAURELL,1982, p.14).

Um outro ponto importante que deve ser destacado sobre o trecho acima é como reduzem a saúde a um processo de distinção de fatores de risco, colocando a saúde mais uma vez como ausência de doença e não como qualidade de vida, impulsionando a criação de políticas de saúde que visem somente prevenir as formas de doença, invés de motivar a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ajuda de estudos antropológicos, políticas não só na saúde, como também na segurança, na habitação, entre outros.

O senso comum refere-se a saúde sempre batendo na tecla da ausência de doença, e não como qualidade de vida, assim dificultando a maneira de construir políticas que visem aprimorar as condições de vida. No texto de Batistella, um trecho compõe o seguinte trecho que relata isso:

Os fenômenos são explicados pela nova racionalidade a partir do estudo, baseado na observação e na experiência, das mudanças morfológicas, orgânicas e estruturais. Por conseguinte, a saúde passa a ser entendida como seu oposto lógico: a inexistência de patologia, ou seja, a própria fisiologia. Essa profunda transformação na forma de conceber a doença irá assentar as bases do sistema teórico do modelo biomédico, cuja força explicativa é responsável pela sua presença até os dias de hoje. (2007, p.53).

Ou seja, quando alguém é visto sem nenhuma enfermidade, logo é considerado um indivíduo com saúde, agora imaginemos se acaso esse indivíduo não possua nenhuma patologia dentro de seu organismo, mas reside em um local considerado bastante perigoso segundo os dados baseados em segurança, e viva essa realidade de um ambiente inseguro e que consequentemente afeta a sua condição e qualidade de vida, ainda assim será um ser humano repleto de saúde?

O exemplo que trouxe logo no início do trabalho de conclusão de curso, diz exatamente a respeito disso, a história de vida de Janaína, mulher, mãe e periférica, que morreu não apenas por suas patologias (que a medicina se volta para prevenir e evitar), mas sim pelas condições em que vivia que o fizeram adoecer e falecer.

Rita Barata (2009), aborda as desigualdades sociais em saúde, e defende que desigualdades e determinantes são aspectos distintos, porém que estão interligados, além disso, pode-se dizer que a desigualdade na saúde se torna um determinante social.

A autora defende que a focalização e seletividade do sistema são uns dos problemas, porém não as únicas causas, de maneira que por mais que haja universalidade e integralidade no sistema de saúde, ainda pode existir desigualdade no acesso perante ao atendimento, quando não há uma observação atenta e com equidade por parte da instituições e dos profissionais de

saúde ao responder as demandas não compreendendo a existência de múltiplas realidades: seja pela territorialização, pela escolaridade, por gênero<sup>12</sup> ou raça. Logo provoca mais doença do que saúde, um exemplo disso são as discussões acerca das diferenças de tratamento entre: mulheres negras que têm um atendimento pior do que mulheres brancas<sup>13</sup>, e assim, mesmo possuindo acesso, o problema de saúde-doença não está somente na dificuldade do acesso como na desigualdade do atendimento.

Segundo Buss em seu texto quando fala em determinantes referente a escolha de hábitos:

Outro desafio importante em termos conceituais e metodológicos se refere à distinção entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, pois alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos não explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas. Em outras palavras, não basta somar os determinantes de saúde identificados em estudos com indivíduos para conhecer os determinantes de saúde no nível da sociedade. (2007, p.81).

Entretanto, mesmo que muitas das vezes não consigamos explicar os estudos com indivíduos no nível da sociedade, precisa-se analisar pelo ângulo de que determinado hábito pode não ser somente individual, mas como cultural, ou seja, por mais que seja uma escolha individual, por estar enraizado de inúmeras maneiras dentro da nossa sociedade e das nossas condições de vida, somos condicionados a seguir aquele estilo de vida.

Como por exemplo: O tabaco<sup>14</sup>, o tabaco é uma escolha individual, porém ao olhar pelo contexto consegue-se enxergar como e por que algumas populações são mais suscetíveis a utilizar o tabaco do que outras. Mas também, outro exemplo que pode se enquadrar nessa questão é a hipertensão, muitas das vezes as pessoas e alguns grupos determinados, estão mais

---

<sup>12</sup> O artigo a seguir destaca a dificuldade de pessoas trans no acesso à saúde pública realizado através de uma pesquisa qualitativa que apontou nos resultados o desrespeito ao nome social, entre outros. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjvgRzLqfd8vRD/?lang=pt>

<sup>13</sup> As pesquisadoras da Organização: a pública, em determinada reportagem adotam a discussão que traz o seguinte tema: “Nas maternidades, a dor também tem cor” e discute sobre a dificuldade que mulheres negras têm de receber anestesia durante o parto, pois escutam que negras são mais resistentes a dor, e ainda demoram a receber autorização para a realização da cesárea em um país onde tem altos números de realização dessa cirurgia. Disponível em:

<https://apublica.org/2020/03/nas-maternidades-a-dor-tambem-tem-cor/> e

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/10/brasil-e-o-segundo-pais-com-maior-taxa-de-cesareas-do-mundo.shtml>

<sup>14</sup> Ao pensar em questões que visem políticas públicas, ao reduzir o tabagismo a uma escolha individual, desconsiderando a construção de hábitos feita culturalmente, e todas as influências que levam a um comportamento social, deixa-se de realizar políticas efetivas que busquem a razão de por exemplo por que a prevalência de tabagismo é resultado da iniciação e como combater corretamente entendendo a totalidade e complexidade disso. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>

suscetíveis pois por conta da desigualdade social e levados a comer alimentos que mesmo não sendo saudáveis, dependem deles para a sua sobrevivência.

### **1.3 Concepção de saúde pela OMS: principais contribuições e críticas.**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi fundada em 1948, subordinada à Organização das Nações Unidas, e conta em sua constituição o conceito de Saúde estabelecido como: “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Segundo a autora Luz (2006) nas Origens etimológicas do termo, a expectativa dessa definição é: “...se propõe a superar, em termos de concepção, a visão mecânica do homem conjunto de partes, dominante nas especialidades médicas, buscando reassociar as dimensões em que se insere a vida humana: social, biológica e psicológica.”

Por mais que essa definição tenha a tentativa de superar as concepções clínicas, foi bastante criticada pois ao definir como completo bem-estar, aponta uma prospecção utópica, algo que não consegue ser alcançado, um conceito endeusado que está muito longe da realidade, logo distante de haver políticas públicas eficazes para combater as mazelas que atingem a realidade.

Batistella (2007) revela a impossibilidade de atuação diante desta definição, já que não há como não existir o processo de doença, pois é algo inerente aos seres humanos, como dito no seguinte trecho:

A simples tentativa de definir o estado de bem-estar mental e social poderá supor uma existência sem angústias ou conflitos, sabidamente inerentes à própria história de cada ser humano e de cada sociedade. Assim, o discurso médico pode converter-se em discurso jurídico, e tudo aquilo que é considerado perigoso ou desviante se torna objeto de uma intervenção – medicalização. (p. 58).

Ainda que no conceito cedido pela OMS esteja a definição da saúde não somente como ausência de doença, há uma relação enraizada entre saúde e norma que fortalece o conceito de saúde como ausência de enfermidades, no texto de Batistella ele aborda em diversos trechos essa relação que viabiliza e incentiva até os dias atuais a essa ideia disseminada no senso comum.

As implicações da associação entre norma e saúde sob esta perspectiva podem ser percebidas de diferentes formas. De um lado, o sucesso de programas de imunização e a obrigatoriedade na notificação para auxiliar o controle de doenças, por exemplo, têm corroborado a importância de intervenções estatais. De outro, o estabelecimento de normas e padrões de condutas saudáveis a serem observadas para evitar as doenças tende a colocar exclusivamente sobre os indivíduos a responsabilidade pelo seu adoecimento. (2007, p.60).

Um dos grandes aspectos que precisam ser observados e criticados é que ao estabelecer padrões do que é aceitável ou não para o bem estar da saúde, quem segue o modelo não aceitável é culpabilizado por não querer ou seguir as normas de saúde, eliminando assim, qualquer responsabilidade do Estado, e coloca essa obrigação apenas sob os indivíduos.

Como dito no texto: “Ora, ao descontextualizar os fenômenos de saúde e doença do desenvolvimento histórico e cultural da sociedade, isenta-se o poder público e culpabiliza-se a vítima.” (BATISTELLA, 2007, p.60).

Essa ideia também apoia a focalização em saúde, já que ao colocar o dever na população, estando a diante de poucos recursos, acaba por realizar uma definição de prioridades para oferecer esses recursos, indo em contramão ao princípio da universalidade<sup>15</sup> que garante acesso a todos a serviços da saúde.

Enquanto Batistella (2007) critica a definição de saúde segundo a OMS, Nogueira (2009) crítica o marco teórico positivista que consta no relatório da OMS, que pende para o determinismo social de forma que deduz o social na saúde somente a partir de fatores causais, seguindo como as ciências tradicionais e a epidemiologia tradicional. Ele continua:

É importante observar que, os problemas de justiça social indicados não concernem somente as condições de saúde de países pobres ou subdesenvolvidos. O relatório dirige-se virtualmente a todos os países que apresentam tais disparidades, quando comparados entre si ou internamente a cada um deles. Nem a nação mais rica, os Estados Unidos, está fora do escopo desse enfoque, em virtude de suas reconhecidas disparidades internas de renda e de cobertura por serviços de saúde. Sabe-se que, por muitas décadas, as diretivas e os planos da OMS estiveram dirigidos primordialmente para a situação dos países subdesenvolvidos, especialmente os da África e da Ásia. (p.399).

A mesma autora aborda a similaridade dos determinantes sociais e da promoção da saúde: “Mas, por certo a OMS doravante conjugará as duas linhas, a dos determinantes e a da promoção da saúde, por entender que não se contradizem, mas se potencializam, e até se cruzam, como acontece no caso da política de "cidades saudáveis"”. (NOGUEIRA, 2009, p.401).

Entretanto, Há grandes questionamentos sobre promoção de saúde que defende o autocuidado e acaba culpabilizando a vítima pela doença, tendendo para um horizonte individualista, um dos exemplos disso é o debate que circula sobre a pandemia do vírus

---

<sup>15</sup> A Universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde e estabelece que todos os cidadãos brasileiros, sem haver qualquer tipo de discriminação, tem direito ao acesso aos serviços e ações de saúde. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>

COVID-19, no qual acontece uma campanha de saúde que pede para que as pessoas fiquem em casa, acontece que muitas pessoas não podem ficar em casa por conta do trabalho ou talvez por ter em casa algo mais arriscado do que o vírus, como o aumento da violência doméstica<sup>16</sup>, assim, mesmo que não estejamos todos no mesmo barco<sup>17</sup>, quando alguém adquire a doença, há o julgamento de que o indivíduo não se cuidou direito, logo o culpabilizando.

Nogueira (2009) relata em seu texto sobre as investigações feitas na Europa:

O livro resultou de uma proposta feita pelo Centro de Estudos Urbano da OMS europeia para que esses pesquisadores resumissem os resultados de suas investigações em apenas dez tópicos. No relatório europeu, os dez subtipos de determinantes sociais (com impacto positivo ou negativo) priorizados por Marmot e Wilkinson são os seguintes: gradiente de riqueza; estresse; início de vida; exclusão social; trabalho; desemprego; apoio social; vício; alimento e transporte. ( p.400).

Ou seja, isso diz respeito a como os Estudos da OMS feitos na Europa para a Europa são compartilhados com o mundo, sem pensar nas especificidades de cada região, apontando a inexistência da dicotomia entre Global e Local, já que a saúde global tem bastante influência na saúde local, e isso não se reflete de uma maneira favorável já que cada território possui suas particularidades e para haver eficácia seria necessário ter atenção às características de cada região.

A OMS tendo consciência do desafio que seria um sistema universal, debateram sobre uma atenção primária focalizada e assim, foi criada e defendida a ideia do CUS<sup>18</sup> (Cobertura Universal de Saúde) que se trata de ofertas de planos de saúde com um valor acessível para a população, entendendo que a atenção primária então deveria ser destinada aos que mais necessitam, indo em contramão aos ideais de universalidade defendidos na Carta de Ottawa, e a saúde considerada como direito da população.

---

<sup>16</sup> Uma reportagem que relata os aumentos de violência doméstica durante o isolamento. Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-domestica-no-brasil/>

<sup>17</sup> Uma reportagem do Diário de Pernambuco que relata as adversidades que milhares de pessoas são obrigadas a passar durante a pandemia. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/11/covid-19-nao-estamos-todos-no-mesmo-barco.html>

<sup>18</sup> Reportagem que relata críticas sobre a cobertura universal de saúde. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>

## **2. Estado de Exceção e “guerras às drogas”: implicações da militarização nos processos saúde-doença.**

### **2.1 Contexto histórico da Militarização da Segurança Pública.**

Primordialmente, para conseguir abordar os diversos que permeiam esse tema, é necessário esclarecer como a noção de segurança pública surgiu no Brasil e como foi transformada a que se refere nos dias atuais. Sendo assim, a história da polícia no Brasil teve início em 1808, quando foi fundada a Intendência Geral da Polícia da Corte e do Estado do Brasil no Rio de Janeiro, por conta da chegada da família real.

Após a criação da Intendência que atuava com funções que visavam estabelecer uma ordem social, de modo que delimitava punições, supervisionando os seus cumprimentos, sendo responsáveis também por disseminar normas que definiam o comportamento social. Na sequência, ocorreu a instauração da Divisão Militar da Guarda Real de Polícia, um ano depois, essa instituição trabalhava em tempo integral, funcionava de forma subalterna ao Ministério de Guerra e também a Intendência Geral da Polícia da Corte e do Estado, muitas das ordens executadas pela polícia eram determinadas pela Corte Real, e qualquer um que não obedecia a essas demandas eram presos.

Quando a independência do país é declarada, em 1822, a segurança por acatar aos comandos da Realeza, ainda é vista como uma segurança individual e pessoal e não como segurança pública e do país. Logo, após o período Imperial, no qual a guarda real agia em conjunto com o exército Brasileiro, aqueles que tivessem renda mínima<sup>19</sup> estipulada poderiam participar dessa guarda, ou seja, a construção da segurança pública coloca uma superioridade, neste caso financeira, desde os seus primórdios.

A constituição de Segurança Pública que deveria proteger e defender direitos, desde o início foi formada para legitimar, perpetuar e preservar a liberdade exacerbada de uma classe desde sempre favorecida. Assim como dito no trecho a seguir: “As violências cometidas pelos senhores continuavam a encontrar, em certos casos, o apoio da polícia. A polícia e a justiça não

---

<sup>19</sup> Gleice Cruz (2013) relata o seguinte trecho em seu texto que enfatiza sobre os privilégios que alguns cidadãos possuíam para conseguir direitos: “Somente poderiam fazer parte dessa Guarda os cidadãos eleitores, ou seja, indivíduos que possuíam renda mínima, conforme definição do art. 192 da Constituição Política do Império de 1824. Observava-se a determinação do grau de direitos através dos bens e, contudo, a divisão social entre os indivíduos.” (p.2)

Disponível em: <http://www.isprevista.rj.gov.br/download/Rev20130403.pdf>



impediam as arbitrariedades dos senhores; seus membros recrutados entre as categorias dominantes ou pertencentes à sua clientela colaboravam para a manutenção do regime (COSTA, 1989, p.315; apud CRUZ, 2013. p.3).

É importante retratar que a ordem policial, também denominada de Forças Públicas, por contribuir com as forças armadas, se tornando uma reserva do exército, começava também a adotar uma postura bastante repressora. Durante o período regencial houve uma variedade de organizações que atuavam no setor de segurança pública, ainda que o militarismo continuasse sendo de grande influência. Assim, com o fim desse período ocorreram algumas reformulações, como por exemplo: a extinção das guardas municipais e também a criação dos delegados de polícia (SOUZA, 2014).

Um dos destaques necessários é sobre algumas mudanças que ocorreram com a abolição da escravatura, o controle social que antes era centralizado em vigiar os níveis urbanos ponderados como perigosos, tornou-se, com novos aparatos, a dar maior atenção a atividades ditas comuns como por exemplo: prostituição, capoeira e vadiagem, de forma que conseguissem controlar o “perigo” que esses grupos causavam, logo costumes praticados por ex escravos, indivíduos que não possuíam emprego, entre outros passaram a ser considerados crimes.

Com o início de um novo modelo de governo: A República, os corpos policiais se tornaram uma força pública, de forma que permanecia assim, a militarização da segurança. Sendo assim, a militarização da segurança não é algo atual, e sim refere-se a permissões de especificidades, formação e doutrinação, e ainda estabelece a particularidade encontrada no exército ao criar inimigos que precisam ser combatidos, ao invés de em primeiro lugar buscar estabelecer a paz e a proteção dos cidadãos.

A seguir, o autor destaca as comparações entre o Exército e Polícia:

Sempre se fala que a polícia e o exército detêm o monopólio estatal da força física por meio do uso autorizado e legal da arma. Entretanto, embora a autorização para o uso da força seja uma característica fundadora destas duas instituições, é importante ressaltar que a polícia é caracterizada pela ausência do uso sistemático da força enquanto que o exército preconiza o uso da arma como instrumento dissuasório por excelência.” (SOUZA, 2014, p.16).

Isto é, a militarização da segurança além de impor a criação de um inimigo, também transforma o aspecto de ausência do uso da força<sup>20</sup> em uma das suas principais funções

---

<sup>20</sup> Este seguinte artigo trata do abuso da força policial e como refere-se a uma violência ilegal. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/atualidades/violencia-policial-abuso-legitimidade.htm>

acabando por usá-la até de forma exacerbada, já que nos dias atuais a polícia possui muitos registros de atuações com violência.

Outro grande momento de ruptura que acarretou diversas mudanças foi o período da Ditadura, entre elas, a criação da polícia militar, a partir da extinção da Guarda Civil. Entretanto, não com a razão de defender os direitos dos cidadãos, e sim para controlar uma população irritada com o abuso de poder do Estado, como explica Rolim:

Estas estruturas, é oportuno lembrar, não surgiram para o enfrentamento das dinâmicas criminais ou para a garantia dos direitos da cidadania, mas - como ocorreu também na grande maioria dos Estados modernos - para atender a necessidade de contenção de distúrbios sociais antes enfrentados diretamente pelas Forças Armadas. Por conta deste pertencimento original, as instituições policiais foram “mimetizando” os campos da Defesa e da Justiça. (ROLIM, 2006 apud LAGO, 2014, p.37).

Uma instituição constituída em um regime ditatorial é o que transforma a segurança pública em como é vista nos dias atuais, com um perfil violento, ilegal e abusivo, perpetuando vestígios de um governo completamente opressor.

Após esse período, até mesmo na Constituição de 1988<sup>21</sup>, quando se refere a segurança pública, quase não se nota diferenças entre segurança interna<sup>22</sup> e segurança de toda a população, ou seja, é essencial retratar a extensão da militarização na configuração civil na segurança, tornando-se mais uma vez praticamente indissociável as características entre segurança do Estado e segurança da sociedade (pública).

Ao longo da tradição brasileira se confundiu segurança pública com segurança interna e defesa nacional. Numa sociedade em que estas noções e conceitos estão confundidos, a segurança é assunto exclusivo e reservado do Estado, e não cabe e nem compete perceber o cidadão como um cliente desta polícia. O cliente dos mecanismos de regulação social se torna o próprio Estado. É evidente que isto criou este hiato histórico entre a polícia e a comunidade. Temos que romper com duas tradições que vem formando a concepção de segurança pública, em particular das polícias no Brasil: uma percepção militarizada da segurança e da ordem pública e uma percepção penalista/punitiva da segurança pública. Essas duas formas de entendimento se misturam na prática, gerando a ocultação, colocando na clandestinidade e na ilegalidade a atividade de polícia. (MUNIZ, 2001 apud SOUZA, p.25).

---

<sup>21</sup> Paulo Sérgio Pinheiro (1991, p.51) retrata que a constituição de 88 reproduziu a formação de aparelhos repressivos colocados em prática na ditadura, lembrando que a conduta ilegal já era realizada, entretanto foi legitimada com a constituição de 88. Como cita o autor: “Há um agravante no caso brasileiro porque a Constituição de 1988 reiterou a organização dos aparelhos repressivos formulada durante a ditadura: a constituinte reescreveu o que os governos militares puseram em prática. Não há transição, mas plena continuidade.” Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25547/27292>

<sup>22</sup> O Autor Bruno Milanez esclarece que segurança externa funciona como a garantia da proteção do Estado diante de ameaças globais, baseando-se na lógica da guerra, já a segurança interna é uma atuação inseparável do Estado tendo a finalidade de promover a cidadania.

E, com isso, fica evidente ressaltar que a militarização da segurança pública não foi algo desenvolvido com o passar do tempo, mas sim foi originado na sua formação, trazendo desde os primórdios a inspiração pelo exército com a idealização de um inimigo a destruir, prezando mais pela defesa nacional do que pela proteção da coletividade, como dito abaixo: “O crime passava a ser visto como ameaça à sociedade; o criminoso, um inimigo a ser neutralizado, como na guerra, a partir de uma perspectiva belicista.” (PEREIRA, 2017, p.188).

Mesmo após a redemocratização, a organização das polícias continuou sendo afetada pela ideologia de guerra que era vivenciada em seu cotidiano, não havia tentativa de exterminar o crime, e sim o criminoso, dando ainda mais ênfase com o auxílio da política de guerra às drogas, conforme citado no trecho abaixo:

O enquadramento bélico das polícias, em outras palavras, o emprego do serviço policial fundado na perspectiva da guerra ao crime, avança no espaço não preenchido pela política pública, chegando a se confundir com esta por aqueles que ignoram (ou fazem questão de ignorar) o significado do termo para o estado democrático de direito, enquanto modelo sistêmico de atuação, indestrinçável dos valores e princípios garantidores e promotores da vida e da dignidade humana. (PEREIRA, 2017, p.190).

Inclusive, é fundamental destacar que a Lei 136<sup>23</sup> aprovada em 2010, concede aos militares o poder de atuar em funções que antes somente eram destinadas a policiais, podendo realizar atividades como: revistar indivíduos, veículos e até mesmo a detenção de pessoas consideradas suspeitas.

A razão da segurança ser considerada militarizada foi esclarecida, já que ficou claro que a história da polícia no Brasil se originou diante da influência do exército. Seguidamente, como se iniciou a sua formação também está elucidativa, com a chegada da corte real e utilizando-se mais como uma instituição que defendia os privilégios da classe que detinha o poder do que em missão de proteger o povo brasileiro. Então, o que nos resta debater é o porquê a supremacia necessita da militarização da segurança pública para a manutenção de sua reprodução, é isso será o que veremos a seguir:

---

<sup>23</sup> O Artigo trata sobre a delegação constitucional oferecida às forças armadas debate acerca do artigo 16 da Lei 136/2010, e uma das outras mudanças é a forma de julgamento de crimes realizados por militares, passando a serem julgados pela justiça militar, como dito no texto: “Desta forma, a Lei Complementar 136 passa para a Justiça Militar da União a competência para o julgamento de uma gama de delitos tipificados no Código Penal Militar que podem ser praticados contra os militares que estiverem exercendo as operações agora designadas operações militares. Antes desta redação tais crimes eram considerados crimes comuns, uma vez que se entendia que estas atividades não tinham o cunho de atividades militares, assim os delitos eram considerados comuns e eram julgados pela Justiça Federal.” Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-81/mudancas-trazidas-aopoder-de-policia-das-forcas-armadas-por-intermedio-da-lei-complementar-136-de-25-de-agosto-de-2010/>

Ao analisar as raízes da militarização da segurança pública se reflete que além da sua construção que visava dar legitimidade a diversos privilégios a uma gama de autoridades soberanas, assim sendo, continuou como uma maneira de conservar o poder, muitas vezes excessivo. Portanto, se fortalece e favorece a classe dominante que utiliza o controle social em função de vigiar e incriminar<sup>24</sup> as classes mais desfavorecidas, como analisado no trecho seguinte:

Na medida em que a obra tosca da criminalidade se relaciona à vida em condições (sociais-econômicas) adversas, a conjugação de uma política militarizada com um modelo policial esquizofrênico, faz com que a guerra às drogas e o denominado “combate ao crime”, de um modo geral, se transmudem em guerra aos pobres, aos mais vulneráveis à seleção criminalizante efetuada pela burocracia policial: a juventude pobre, negra e favelada. (PEREIRA, 2017, p.189-190).

## **2.2 Política de Guerra às Drogas, Criminalização da Pobreza e Estado de Exceção.**

Como dito no tópico anterior, o que norteia a lógica da criação de um inimigo nos dias atuais é a política de guerra às drogas, que não se torna um ataque a algo, mas sim a alguém, com a intenção de legitimar a violência causada em uma parte da população que tem raça e classe preestabelecidos, não afetando a sociedade de maneira homogênea. Para conduzir esse assunto, utilizarei o conceito de Estado de Exceção de Giorgio Agamben.

A Lei 11.343 aprovada no ano de 2006 referente a política de drogas, considera a distinção entre traficante de drogas e usuário de drogas, realizando logo, proporções diferentes de punições. Entretanto, o proibicionismo relacionado às drogas não se iniciou no ano de 2006, o controle exercido pelo Estado brasileiro se manifesta desde a influência<sup>25</sup> efetuada pelos EUA-considerando, a partir da Conferência Internacional de Ópio em 1912, que essas substâncias eram uma mazela que afetava tanto a saúde como a segurança pública-desenvolvendo assim, atividades com intuito de confrontar e punir o tráfico de drogas.

Mesmo que a Organização Mundial da Saúde(OMS) determinasse que: “toda a substância que, pela sua natureza química, afeta a estrutura e funcionamento do organismo.”,

---

<sup>24</sup> O autor Lívio Silva de Oliveira defende a ideia de que a criminalidade está ligada a estigmas sociais no país, sinalizando inclusive que é algo construído culturalmente e historicamente. O Autor relata da seguinte forma no trecho: “A relação entre criminalidade e pobreza remonta estigmas sociais no Brasil. Territórios marginalizados e seus moradores são criminalizáveis no imaginário popular.” (p.160)

<sup>25</sup> No seguinte artigo do Senado, é relatado sobre a história das drogas e a importância da influência dos EUA na sua trajetória. Além disso, segundo a especialista em Direito Penal e Sociologia Criminal, Roberta Duboc Pedrinha, consolidou-se um conceito sanitário sobre as drogas, entretanto no período da ditadura (1964), a lei de segurança nacional transformou o conceito sanitário em um modelo bélico, tornando traficantes em inimigos da nação. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/iniciativas-do-governo-no-combate-as-drogas/historia-do-combate-as-drogas-no-brasil.aspx>

Ainda assim eram utilizadas pelo homem desde os primórdios da humanidade, porém só começaram a ser comercializadas quando lhe foram atribuídas valor de uso, ou seja, quando ocorreu a produção do excedente e a produção deixou de ser somente para uso próprio, segundo Marx(1982), sendo assim, a partir do mercantilismo no qual contribuiu para o fortalecimento da burguesia como classe social, a comercialização da droga ganhou expansão.

Os problemas sociais relacionados às drogas iniciaram-se graças às disputas referentes a comercialização dessa produção, quando sua produção passou a ser realizada em grandes escalas e o seu preço reduzido, a sua popularidade teve um aumento considerável.

A partir dessa popularização ocorreram iniciativas de proibição: “Devido ao crescimento do contrabando sino-inglês, o imperador chinês resolveu reforçar a repressão, banindo a entrada dos navios ingleses nos portos e apreendendo todas as drogas, iniciando a Guerra do Ópio<sup>26</sup>, na China”. (SOUZA e CALVETE, 2017, p.7).

Quando o proibicionismo começou a se desenvolver em áreas oriundas dos EUA - pois já havia o debate acerca desse fenômeno ao redor do mundo como uma tentativa de monitoramento econômico- entretanto, o viés não foi apenas econômico, como também político, destacado pelo conservadorismo e costumes morais, facilitando assim a persuasão para outros territórios, entre eles, o Brasil. Outro fator que tem sido fundamental para a consolidação dessa proibição é a importância desse controle gerado pelo Estado com um papel autoritário e moralizador que visa manter as normas da sociedade e a legitimação da violência perante as minorias.

D’Elia Filho (2007) traz que nos anos 60 é instituído o modelo médico-sanitário que define o usuário de drogas como sinônimo de dependência e o traficante como criminoso. Em 1972, o então presidente dos Estados Unidos Richard Nixon, declara a “guerra às drogas” influenciando a abordagem internacional dessa temática onde “o tema do controle mundial de psicoativos havia alcançado um patamar de alta regulamentação, cujo documento maior era a Convenção Única da ONU sobre Psicotrópicos, de 1961” (RODRIGUES, 2003, p.1-2, apud FERNANDES & FUZINATO, 2012, p.5).

---

<sup>26</sup> As primeiras guerras relacionadas às drogas, não eram sobre sua proibição, mas sim sobre a permissão da sua comercialização sem restrições, como aborda o seguinte trecho: “o imperador chinês Lin Tso-Siu decidiu, provavelmente em nome da saúde pública chinesa, apreender a destruir um carregamento de 1.360 toneladas de ópio, que resultou na primeira declaração de guerra da Inglaterra à China, sob o fundamento do “livre comércio”. A rainha da Inglaterra considerou uma “injustiça” contra seus súditos e o Parlamento inglês autorizou o envio de tropas para obter “reparações”, culminando com a guerra vencida pela Inglaterra, que obtém, além de uma indenização, a cessão de Hong-Kong, para ali instalar base naval e comercial (D’ELIA FILHO, 2007, p. 78 apud Fernandes & Fuzinato, 2012, p.3).

Sendo assim, após a convenção e essa ideia ser adotada pelos países latino americanos, as drogas passam não ser apenas um ‘problema’ de saúde, mas tratado também como uma questão de segurança nacional. Diferentemente da lei 11.343 de 2006, algum tempo antes, traficante e usuário de drogas eram considerados do mesmo patamar, dessa forma a repressão legitimada ganha força já que o ataque às minorias é necessário para a manutenção desse autoritarismo, surgindo assim, a criminalização da pobreza. Como visto a seguir:

A proibição de qualquer substância que contenha demanda na sociedade dá origem a um mercado ilegal para suprir seu consumo. Frente ao contexto de proibicionismo, o surgimento do mercado ilegal trouxe a criminalização da pobreza embutida nesse processo. (FERNANDES & FUZINATO, 2012, p.6).

Drogas, aproximadamente no período de 1970, além de conseguir o controle econômico, foi de extrema importância para Os Estados Unidos da América o movimento realizado de segregação aos imigrantes, pois conforme as bruxas<sup>27</sup> possuíam um determinado perfil traçado, os forasteiros que eram considerados desordenados e bagunceiros também possuíam esse estigma que entrava na proposta vendida pelo Estado sobre os usuários de drogas.

Conforme desenvolvido durante toda a história da humanidade, estigmas são construídos para alertarem sobre possíveis ameaças, a ligação feita pela segurança pública entre traficante de drogas com inimigo interno não é realizada sem utilidade, pois as drogas sendo entendidas como crime, e o seu produtor como parte de um crime organizado, no qual foi estabelecido pela sociedade e fomentado pela mídia características que se assemelham a de pessoas que estão conectadas e se tornam ameaças para o Estado, ou seja, a configuração apresentada que por alguns motivos<sup>28</sup> se relacionam com o tráfico de drogas, levando a crer que a população considerada carente e fazendo parte de um exército industrial de reserva, possa ter envolvimento com o crime, já que supõe que o tráfico de drogas tem ligação com a violência urbana. Conforme descrito no seguinte trecho: “A mídia apresenta a juventude pobre, preta, indígena e periférica, bem como seus territórios, como o problema por trás das drogas,

---

<sup>27</sup> Segundo a Autora Gabriella Nogueira da tese (GUERRA CONTRA AS DROGAS: os efeitos do proibicionismo e a construção do criminoso.): “Criou-se então uma certa ligação entre drogas, bruxaria e luxúria. Entretanto, é curioso que, assim como nos dias de hoje para a rotulação do criminoso, havia diferença em quem poderia ou não ser considerado bruxo, através das características do indivíduo, ou seja, uma atitude predeterminada suspeita poderia levar a morte de uma pessoa totalmente inocente.” (NOGUEIRA, 2020, p.8)

<sup>28</sup> Com referência ao texto a política de guerra às drogas e o encarceramento no Brasil: Trabalhadores do Tráfico, é necessário sustentar um olhar para a exclusão que a sociedade realiza perante as classes desfavorecidas, proporcionando muitas das vezes como único meio de sobrevivência a comercialização das drogas como trabalho informal.

mistificando os lucros da classe burguesa, políticos e autoridades com relação ao comércio de psicoativos” (SANTOS, 2018, p.12).

É essencial deixar claro que a punição através do cárcere referente ao processo da política de guerra às drogas é totalmente seletiva. Em pesquisa que leva o nome de “Prisão Provisória e Lei de Drogas: Um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo” realizou-se uma análise da seletividade do sistema de justiça, tornando-se explícito como muitas das vezes apenas o pequeno comerciante vai parar atrás das grades, e os grandes produtores e fornecedores que são quem mais lucra com os negócios relacionados às substâncias psicoativas continuam comandando sem serem atingidos, já que a guerra contra as drogas têm alvos já preestabelecidos como os pobres, negros e marginalizados.

Além disso, é necessário se atentar aos alvos dessa política que são caracterizados como inimigos, servindo motivação para a violência legalizada. Entretanto, esses alvos possuem características de fácil identificação considerando o racismo institucional existente na sociedade.

Geová Barros, especialista em políticas públicas de segurança, em seu artigo, considera a visão de Amar (2005, p.236), trazendo o termo filtragem racial, que é utilizado nos Estados Unidos da América para definir as atuações racialmente tendenciosas para detectar suspeitos nas abordagens policiais, ou seja, torna-se inevitável a enorme quantidade de encarceramento<sup>29</sup> da população negra, tornando-os os vilões da sociedade e abrindo uma exceção no direito à vida.

Inclusive no texto de Fernandes e Fuzinato (2012), utiliza-se o conceito de “cultura do medo” para problematizar como o chamado “traficante” é visto na sociedade. Para isso, ambos autores, se valem das contribuições de D’Elia Filho para caracterizar como esses indivíduos são retratados no senso comum, a saber: “sem nenhum limite moral, que ganham a vida a partir dos lucros imensuráveis à custa da desgraça alheia, que agem de forma violenta e bárbara, ou seja, uma espécie de incivilizados, aos quais a prisão é destinada na metáfora de jaula”. (D’ELIA FILHO, 2007, p. 118 apud FERNANDES & FUZINATTO, 2012, p.7).

Concomitante, esses mesmos autores, ressaltam que o Estado apesar de atuar com extrema violência como resposta a política de guerra às drogas, chega ao seu objetivo principal

---

<sup>29</sup> Reportagem referente ao Dia da Consciência Negra que levanta a questão da razão dos negros serem maioria no sistema prisional, o texto debate o racismo, relatando sobre a escravidão e a submissão da população negra a péssimas condições de vida até os dias atuais, ressaltando que os números apontados na reportagem são o retrato do racismo estrutural e institucional existentes no Brasil, inclusive na saúde do povo negro que tentam sobreviver a política de extermínio propagada pela guerra às drogas. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50418>

que é o controle social das classes desfavorecidas e consideradas perigosas por estarem vulneráveis por conta da desigualdade social e da pauperização da população causadas pelo sistema capitalista.

O ponto em questão é: se utilizando da política de guerra às drogas para combater a população pobre e preta, a sociedade legitima a violência exercida pelo governo para conseguir eliminar o considerado inimigo da nação, como uma bela tática de guerra, em que no cotidiano atinge milhares de inocentes que são considerados indignos de vida pelo território onde moram, pela cor de sua pele e pela classe social em que estão inseridos, com o intuito de realizar a manutenção desse sistema desigual, no qual é importante que o pobre fique cada vez mais pobre para que o rico consiga ficar cada vez mais rico pela exploração do trabalho e acumulação do capital.

Um dos grandes exemplos que fomentam esse estigma são as reportagens que intitula o homem branco ou que resida em regiões elitizadas que possuem envolvimento com o tráfico de drogas pelos adjetivos de: “Estudante”<sup>30</sup>, “Jovem”<sup>31</sup>; enquanto nas reportagens que o suspeito de envolvimento é um homem negro ou morador de uma região desfavorecida, a manchete designa adjetivos negativos como: “Traficante”<sup>32</sup>.

A política de guerra às drogas que tem grande ligação com a militarização da segurança pública por conta de seguir rigidamente esse modelo bélico.

Além de trazer danos irreversíveis como a morte de milhares inocentes que não possuem qualquer envolvimento com o tráfico, mas são atingidos por uma política que causa a criminalização da pobreza, o encarceramento em massa, e a guerra em territórios desprovidos de privilégios sem se importar com nenhuma vida que lá reside, não apenas é um fator de risco a saúde, como uma condicionante que adocece a todos, pois mesmo aqueles que não são atingidos fisicamente, são tomados pelo medo de sobreviver com a violência cotidiana

---

<sup>30</sup> Reportagem em que relata que um estudante de direito foi autuado em flagrante pelo crime de tráfico de drogas, e ainda assim a manchete o denomina de estudante e não traficante, nessa mesma manchete que o intitula de suspeito, quando durante a leitura da reportagem Lucas admite que trafica drogas. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/estudante-de-direito-presno-no-interior-do-rio-suspeito-de-traffic-de-drogas-24488441>

<sup>31</sup> Nesta outra reportagem é colocado que o jovem é um suspeito de manter um laboratório de drogas em Goiana, quando na realidade, ao abrir a notícia para se informar, percebe-se que foi encontrado mais de 40kg de pasta base de cocaína em seu laboratório, situado em um dos bairros de Goiânia que possuem casas de alto padrão. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/jovem-e-presno-suspeito-de-manter-laboratorio-de-drogas-em-goiania.ghtml>

<sup>32</sup> Essa reportagem é do governo de Tocantins que nomeou traficante na manchete, um homem de 28 anos acusado de tráfico de entorpecentes por ser flagrado com cerca de três quilos de maconha. Disponível em: <https://www.to.gov.br/secom/noticias/traficante-e-presno-ao-embarcar-com-drogas-em-onibus/qgw10s92657>



aterrorizante que destrói a saúde mental <sup>33</sup>de quem lá vive e o prosseguimento dessa péssima qualidade de vida afetando até os atendimentos de saúde que cercam a região com tiroteios, com escassez de recursos e políticas públicas, com a segregação intensa das classes pobres.

O texto “Política de guerra às drogas” ainda relata o quanto a lei 11.343 do ano de 2006 citada no início do tópico 2.2, impulsiona de forma direta essa criminalização da pobreza:

As condições determinantes para se diferenciar o usuário e traficante (expressa pelo parágrafo 2 do artigo 28 Lei 11.343/2006) são explicitamente direcionadas a população mais empobrecida da classe trabalhadora, quando identificam o local em que ocorreu a ação e circunstâncias sociais e pessoais enquanto critérios para operacionalizar a criminalização a prisão. (SANTOS, 2012, p.16).

Lembrando que essa política se torna extremamente utilitária para a manutenção do modelo capitalista, e atuando assim como benefício a desigualdade social.

Para conseguir esclarecer acerca do conceito de Estado de Exceção defendido por Giorgio Agamben, é necessário primordialmente deixar claro que: “...o estado de exceção apresenta-se como a forma legal daquilo que não pode ter forma legal.” (p.12). Isso se apresenta nos dias atuais da seguinte maneira: o assassinato de alguém é instituído como um crime contra a vida, são criados propósitos que legalizam esse crime, ao transformar e criminalizar a pobreza e a raça, muitas das vezes, os incluindo com a política de guerra as drogas, tratando esses perfis como uma ameaça e utilizando o imaginário bélico como uma proposta, já que com a existência de um inimigo e sendo benéfico para a sociedade, há então a necessidade de sua morte, assim torna-se legal o que não pode haver legalidade. Conforme dito por Agamben (2004):

O totalitarismo moderno pode ser definido, nesse sentido, como a instauração, por meio do estado de exceção, de uma guerra civil legal! que permite a eliminação física não só dos adversários políticos, mas também de categorias inteiras de cidadãos que, por qualquer razão, pareçam não integráveis ao sistema político. Desde então, a criação voluntária de um estado de emergência permanente (ainda que, eventualmente, não declarado no sentido técnico) tornou-se uma das práticas essenciais dos Estados contemporâneos, inclusive dos chamados democráticos. (p.13)

Nessa conjuntura, Agamben (2004, p.13) propõe a reflexão utilizando o exemplo da Alemanha Nazista, caracterizando aquele período “como um estado de exceção que durou 12 anos”, já que Hitler suspendeu os direitos as liberdades individuais da constituição em prol da

---

<sup>33</sup> O seguinte artigo trata a relação dos moradores que sofrem pela sensação de medo, inclusive citando a intervenção militar:” decretada em 16 de fevereiro de 2018, a intervenção federal na segurança pública do Rio de Janeiro, sob o comando do general Braga Netto, não trouxe alívio para quem vive ali – ao contrário. “Disponível em: <https://apublica.org/2018/11/sob-o-dominio-do-medo/>

proteção do Estado, sendo assim, em benefício da sociedade também se torna legítimo todo e qualquer ataque aos que são considerados inimigos e ameaças sociais.

O autor explica inclusive que Estado de Exceção não deve ser alterado com o Estado de Guerra, pelo seguinte motivo: “o estado de exceção não é um direito especial (como o direito da guerra), mas, enquanto suspensão da própria ordem jurídica, define seu patamar ou seu conceito-limite.” (AGAMBEN, 2004, p.15).

Na razão de que o Estado de Exceção está diretamente relacionado com o acontecimento que está inserido, e qual a melhor maneira com uma emergência, tendo como exemplo a política de guerra às drogas e sua lógica bélica. Sendo que no Estado de Guerra, tem como principal função a preservação da democracia, como vemos a seguir:

Em tempos de crise, o governo constitucional deve ser alterado por meio de qualquer medida necessária para neutralizar o perigo e restaurar a situação normal. Essa alteração implica, inevitavelmente, um governo mais forte, ou seja, o governo terá mais poder e os cidadãos menos direitos.” (ROSSITER, 1948, apud AGAMBEN, 2004, p.21).

Agamben (2007) em sua outra obra trata sobre o conceito de homo sacer que se trata de um indivíduo que não está garantido pelo direito dos civis e nem pelo direito divino, sendo assim no texto do autor, ele ressalva em perguntas: “se o homo sacer era impuro (Fowler: tabu) ou propriedade dos deuses (Kerenyi), por que então qualquer um podia matá-lo sem contaminar-se ou cometer sacrilégio? [...]” (p.81).

Isto é, dentro de um Estado de Exceção homo sacer poderia ser morto sem que isso fosse considerado crime, já que ele não possui direitos.

No texto de biopolítica e estado de exceção, há exemplos de homo sacer na sociedade, inclusive no Brasil, como relatado a seguir:

A figura do homo sacer também é encontrada no Brasil. Porém, aqui o critério para a exclusão de determinado grupo é o socioeconômico. A permanente “guerra ao tráfico” declarada pelos detentores do poder, independente de ideologia partidária, produz uma série de suspensões de direitos e garantias fundamentais. Ocorre que, grande parte da população, sob o discurso da segurança interna, legitima estas práticas estatais em face da população mais carente. (MIGUEL, 2015, p.143).

Ou seja, na sociedade brasileira há diversos exemplos que agora conceituados, tomam mais sentido ao que chamamos de violência policial, que mata, que aterroriza e que é constantemente legitimada- já que na maioria das vezes os autores dessa violência nem tem

nenhuma punição<sup>34</sup>- por um Estado que se apropria de benefícios dessa luta para a sua conservação.

### 2.3 Necropolítica.

Christian<sup>35</sup>, morto aos 13 anos, morador da cidade do Rio de Janeiro e filho de Janaína; Ágatha Félix<sup>36</sup>, morta aos 8 anos, moradora da cidade do Rio de Janeiro e filha de Vanessa; Jonathan de Oliveira<sup>37</sup>, morto aos 19 anos, morador da cidade do Rio de Janeiro e filho de Ana Paula.

Esses são alguns dos retratos da violência cometida por policiais na cidade do Rio de Janeiro, O que esses corpos têm em comum? Quantos são os casos de bala ‘perdida’ que rodeiam os territórios elitizados no Rio de Janeiro? Ao longo do texto, serão esclarecidas muitas dessas questões que permeiam a sociedade.

Achille Mbembe (2018) ao contribuir na construção do conceito de Necropolítica se utiliza como base do conceito de biopoder definido por Michel Foucault, deixando evidente como que para entender o significado de Necropolítica é preciso compreender as definições que a atravessam.

Em seu texto, o mesmo autor trata a soberania no conceito de biopoder como o seu direito de matar, e ainda apresenta que o Estado de Exceção explicado anteriormente, é colocado como embasamento desse direito, já que a soberania recorre a essa emergência oferecida pelo Estado de Exceção, ou seja, quando se torna necessário, ou como diz o senso comum: “por um bem maior” é justificativa para a perda de direitos de determinados grupos.

Na concepção de Foucault, referenciada por Mbembe, o biopoder é na realidade uma divisão sobre quem pode viver e quem precisa morrer, traduzindo para a contemporaneidade: o Estado cria políticas e as articula contribuindo para quem pode viver e impõe outras para quem deve morrer como a criação de um inimigo, a marginalização de uma determinada

---

<sup>34</sup> Reportagem referente à denúncia realizada pela ONU que questiona como a ‘ocorrência regular no Brasil’ sobre violência policial e que dificilmente um agente da segurança chega à justiça, tornando assim uma crescente na violência gerada pela impunidade destes autores. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,onu-denuncia-impunidade-em-crimes-cometidos-pela-policia,10000019846>

<sup>35</sup> Reportagem que relata o caso de Christian: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/09/amigos-e-parentes-se-despedem-de-christian-morto-em-manguinhos.html>

<sup>36</sup> Reportagem que relata o caso de Ágatha: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/09/23/entenda-como-foi-a-morte-da-menina-agatha-no-complexo-do-alemao-zona-norte-do-rio.ghtml>

<sup>37</sup> Reportagem que relata o caso de Jonathan: <https://ponte.org/pm-que-matou-jovem-com-tiro-nas-costas-na-favela-de-manguinhos-no-rio-cai-em-contradicao/>

população. Assim, este autor, traz a reflexão de outro conceito que atravessa o biopoder, que é: O Racismo.

O autor (2018) relata: "Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é 'a condição para a aceitabilidade do fazer morrer'" (MBEMBE, 2018, p.128).

Nesse mesmo texto que trata de necropolítica, o filósofo camaronês traz o exemplo do processo e período da escravidão, conduzindo uma reflexão de contradição, pois a escravidão não era só o poder da morte, mas também a morte em vida, já que o indivíduo escravizado não era considerado um sujeito político que usufrui de direitos, como também sofre toda e qualquer tipo de dominação. Até mesmo, por conta disso o Autor ressalta que o biopoder na necropolítica vai além de deixar morrer, é um fazer morrer e deixar viver, o grupo que é desfavorecido, é submetido a condições que levam a morte, trazendo a morte como uma condicionante para a conservação desse poder, enquanto os que são deixados viver, são aqueles que podem ou não serem acolhidos e acompanhados por políticas que favorecem a sua existência.

Sendo assim, é essencial não colocarmos o racismo na saúde apenas como um fator de risco, é preciso lembrar que essas políticas de manutenção do Estado com o intuito de deixar viver um grupo e dever morrer de outro, permite que a população que deve morrer, enquanto sobrevive, viva diante de um caos, no qual não consegue atendimento médico por conta da violência enfrentada no seu cotidiano, no qual tem sua saúde mental afetada perante um medo de ser alvo, com um medo da bala considerada perdida, os achar.

Com a saúde física atingida por balas, por repressões policiais abusivas, por tentativas de sobrevivência ao por exemplo: tentar escapar durante um tiroteio, com a qualidade de vida totalmente dominada e controlada a mercê de ações que não são executadas, saúde é mais do que um bem-estar físico e mental, mais do que a ausência de doença, é a qualidade de vida pelo acesso a políticas públicas efetivas, é qualidade de vida em viver sem enfrentar a violência, sem passar por um medo diário vendo seus vizinhos, amigos de infância, parentes, filhos, sendo atingidos e pensando que poderia ter sido você, como mostra a história de Janaína contada no início deste trabalho de conclusão de curso.

É importante resgatar que a escravidão foi um processo de extrema importância para o desenvolvimento do biopoder e da necropolítica no país de forma que evidenciava desde aquela época o grupo que poderia viver e o grupo que deveria morrer, perpetuando até os dias atuais o racismo, um dos exemplos disso é que os negros sempre foram a maioria no sistema carcerário, a explicação disso se dá ao fato de após a abolição da escravidão foram determinados novas formas de controle para dominar a população de ex escravizados, que antes

eram fiscalizados pelos capitães do mato, sendo agora pela polícia, tendo no Código Criminal de 1890 a utilização de palavras como vadio para legitimar punições para aqueles que não possuíam emprego e como também para aqueles que realizavam práticas como capoeira<sup>38</sup>, com a intenção de marginalizar e criminalizar a pobreza, já que qualquer comportamento que ofendia a moralidade ficava refém de atuações abusivas policiais.

Há algumas teorias que podemos refletir a respeito, como por exemplo: A teoria malthusiana<sup>39</sup> consistia em acreditar que a causa da fome e da miséria no mundo estava relacionada com o crescimento populacional, dessa forma, seria necessário a realização de controle de natalidade, vale ressaltar que esse controle era sugerido apenas para as classes mais baixas, e que guerras eram fatores que auxiliariam nesse processo de controle, ou seja, se fosse necessário a morte de uns para a sobrevivência de outros, o direito de matar se tornaria algo justificável.

Portanto, a morte matada quando é em benefício da nação ou de determinado grupo considerado supremo, se torna permitida, logo com a criação de um inimigo interno-como é feito pela política de guerra às drogas- o direito à vida garantido pela constituição abre uma exceção, sendo assim, discursos como “bandido bom é bandido morto”, governantes apoiando políticas de segurança de extermínio e a fomentação da barbárie, como um dos grandes protótipos atuais: o Ex Governador Witsel<sup>40</sup> que propagou diversas falas polêmicas acerca de seu debate sobre uma segurança pública considerada por muitos: letal, que distribuía mensagens acerca do direito de matar de forma legítima.

Assim sendo, o autor Mbembe (2018) define necropolítica como o poder da morte, e como a morte consegue ser como uma lei na nossa sociedade, como algo inerente para a manutenção da nossa sociedade, o Estado Soberano precisa matar para conseguir obter e manter o poder. Logo, ele ressalva em um trecho como no processo cotidiano do mundo contemporâneo há diversos aspectos que se conectam com o poder da morte direta ou

---

<sup>38</sup> No seguinte artigo acontece o debate sobre como o desemprego considerado inevitável, já que muitos dos desempregados eram ex escravos que não possuíam profissão, estudo e nem oportunidade de emprego, os ex escravos eram também criminalizados por não estarem dentro das normas sociais. Disponível em: <http://www.justificando.com/2016/08/09/sobre-a-vadiagem-e-o-preconceito-nosso-de-cada-dia/>

<sup>39</sup> Artigo que explica a Teoria Malthusiana e como se desenvolveu historicamente. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/teoria-malthusiana.htm>

<sup>40</sup> O Artigo a seguir trata-se de críticas à forma de desempenho do Ex Governador Witsel. Disponível em: <https://dialogosdosul.operamundi.uol.com.br/direitos-humanos/60624/no-rio-witzel-extermina-negros-e-favelados-ate-quando-seguiremos-passivamente>. Há também uma reportagem que reúne as falas mais polêmicas do Ex Governador. Disponível em: <https://vejario.abril.com.br/cidade/cabecinha-frases-episodios-polemicos-witzel-afastado/>

indiretamente, e inclusive a popularização de armas de fogo é uma forma de tornar acessível a morte:

Além disso, propus a noção de necropolítica e necropoder para explicar as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de morte”, formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de “mortos-vivos”. (MBEMBE, 2018, p.146).

### **3 Saúde e Militarização da Segurança Pública: uma relação necessária.**

#### **3.1 Processos que transformam a Dor em Adoecimento.**

Conforme foi abordado no primeiro capítulo, o conceito de saúde vai além de ausência de doença e existem diversos determinantes sociais que podem afetar na qualidade de vida da população. Outrossim, no segundo está retratado o processo de militarização da segurança pública que é um dentre tantos determinantes que têm deixado rastros, e impactado direta ou indiretamente no bem-estar e precisa ser combatido com políticas públicas mais efetivas. Nesse terceiro será debatido como a segurança pública afeta no processo saúde-doença, entre essas abordagens estão os dados que demonstram processos que provam dor e adoecimento, como também a falta de efetividade das políticas públicas, e o pós violência que transforma a dor em movimentos sociais que denunciam e chamam atenção da sociedade e exigem do governo providências para combater toda essa mazela.

Como argumentado neste trabalho de conclusão de curso, a violência enfrentada no cotidiano afeta diretamente na qualidade de vida dos moradores da periferia, toda vez que impacta na saúde física e mental. É importante destacar que a violência de estado sofrida pelos moradores de territórios militarizados, não é tratada como uma questão de saúde pública, mesmo que seja um determinante. Com isso, será demonstrado, a partir de diversas pesquisas a relação entre violência e saúde e neste caso observa-se os impactos que a violência provoca para a reprodução da vida:

Os danos, as lesões, os traumas (...) causam prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos. (MINAYO, 2005, p.10).

Dentre tantos traumas que podem ser desenvolvidos diante de um cotidiano tão violento, a autora Verônica de Araújo (2019) aborda a questão do Transtorno de estresse pós traumático (TEPT)<sup>41</sup>, que é um efeito vivenciado após momentos violentos, isso ocorre até mesmo quando o indivíduo perde um parente ou amigo, reafirmando como a violência pode afetar diretamente tanto quanto indiretamente.

Além de vivenciar essa experiência impactante, muitas das vezes a família da vítima busca por uma justiça que não chega. Como retratado no documentário “Auto de Resistência”<sup>42</sup>, que relata diversos arquivamentos referentes a processos em que a vítima foi morta durante as operações policiais, e o quanto muitas das vezes há implantação de provas falsas para desmoralizar e desacreditar, contendo elementos coletados pela polícia tão insuficientes que há a necessidade de arquivamento dos casos, causando também impunidade.

Como também, é debatido as razões de somente a polícia ser responsabilizada durante essa atuação, quando estão recebendo ordens do Estado e realizando as políticas de extermínio comandadas pelo mesmo.

Ao verificar algumas pesquisas, inclusive no site do instituto Fogo Cruzado<sup>43</sup> que produziu alguns dados que conferem sobre mortos por mês e tiroteios por mês na cidade do Rio de Janeiro, observa-se pelas estatísticas que durante o mês de julho de 2021, ocorreram 94 mortes em 376 tiroteios.

Relatando até mesmo a alta na violência policial durante o período do primeiro semestre do ano de 2021 no Rio de Janeiro, registrando uma média de 15 tiroteios por dia, o relatório do Instituto lembrar a aprovação da ADPF 635 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) que entrou em vigor desde junho do ano de 2021 e ainda assim foi desconsiderada pois continuou ocorrendo operações policiais.

Há questionamentos que precisam ser feitos. Segundo Nathalia Fazzioni<sup>44</sup> (2019) o descaso em relação a muitos conflitos como trocas de tiros ou abordagens violentas e letais por

---

<sup>41</sup> TEPT se trata de um transtorno de estresse pós traumático, que muitas das vezes ocorre quando as pessoas em questão passaram por eventos avassaladores e acabam por reviver o dia ou os dias traumatizantes diversas vezes. Sendo assim, resultando em sentimentos de medo. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/transtorno-de-estresse-p%C3%B3s-traum%C3%A1tico>

<sup>42</sup> O documentário dirigido por Natasha Neri, reúne as famílias das vítimas da violência policial nas periferias da cidade do Rio de Janeiro, debatendo como os alvos da violência do Estado tem cor e classe social.

<sup>43</sup> O Instituto Fogo Cruzado é uma plataforma digital que tem o intuito de contribuir com dados acerca de violência armada, produzindo indicadores sobre a violência na região metropolitana do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://fogocruzado.org.br/>

<sup>44</sup> Esse artigo trouxe reflexões através de uma pesquisa etnográfica realizada em uma unidade de atenção primária à saúde (APS), localizada no complexo do alemão, na cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42016>

parte da polícia, da maior parte dos casos que ocorrem nas comunidades, ganham visibilidade na mídia apenas alguns que estão em uma proporção bem pequena. Desse modo, a autora aborda que as vidas da periferia, especificamente do Complexo do Alemão parecem não ser passíveis de luto, as mortes são naturalizadas e vistas como algo normal, deixando de ser um nome para se tornar um número, mas quando um parente ou amigo próximo morre, sempre será um nome. Então porque tanto desprezo pela dor do outro?

Tais mortes, pelo contrário, na maior parte dos casos geram um efeito de agravar ainda mais a “condição precária” dos que permanecem, porque muitas vezes os conflitos armados se tornam ainda mais intensos, a truculência policial ganha mais força e a circulação e a oferta de serviços ficam prejudicadas após esses episódios. (2019, p.173).

Quando é abordado a oferta de serviços destinados à saúde como os atendimentos na atenção primária de saúde do território afetado pela violência é necessário debater que a violência não afeta somente a segurança, mas também os setores da saúde que possuem aproximação com os territórios. Neste sentido, no artigo de Fazzioni, há diversos relatos de profissionais da saúde que não conseguem chegar em seus locais de trabalho ou realizar atividades como visita domiciliar, pois como foi destacado, as periferias da cidade do Rio de Janeiro são marcadas por tiroteios e operações policiais que são infiltrados no cotidiano da população, quase como uma marca já registrada do território.

É imprescindível obter conhecimento sobre a quantidade de operações policiais que são realizadas na periferia, o coordenador da rede de observatórios da segurança<sup>45</sup> relata sobre a não transparência acerca de tais operações policiais, e afirma que quando as mesmas acontecem mesmo sem serem planejadas e geram mortes: “...a polícia diz que era um patrulhamento de rotina, e que seus agentes responderam à injusta agressão de opositores.”<sup>46</sup> durante a audiência do Supremo Tribunal Federal (STF).

Com as pesquisas realizadas pela Rede de Observatórios é possível compreender a gravidade dessas operações nomeadas rotineiras através de reportagens ou qualquer veículo

---

<sup>45</sup> A Rede de Observatórios da Segurança é uma iniciativa de instituições acadêmicas e da sociedade civil de cinco Estados que possuem o intuito de monitorar através de mídias, redes e sites as operações policiais, tendo os principais indicadores abordados: Femicídio e Violência contra a Mulher; Racismo e Injúria Racial; Violência contra LGBTQ+; Intolerância religiosa; Violência contra crianças e adolescentes; Linchamentos; Violência armada; Ações e Ataques de grupos criminais; Manifestação, greve e protestos; Violência por parte de agentes do Estado; Policiamento; Violência contra agentes do Estado; Corrupção Policial; Chacinas; Sistema penitenciário e Sistema Socioeducativo. Disponível em: <http://observatorioseguranca.com.br/a-rede/o-que-e/>

<sup>46</sup> A fala do Coordenador da Rede de Observatórios da Segurança foi realizada durante uma audiência pública do STF sobre o ADPF, e toda matéria está disponível em: <http://observatorioseguranca.com.br/a-profecia-se-cumpre-rio-registra-media-de-mais-de-cinco-mortes-em-aco-es-policiais-por-dia/>



que contribua para oferecer informação, além da variável oferecido pelo governo sobre mortes por ação policial, é realizado uma estimativa de uma média de 5 mortes pela policial a cada dia em territórios periféricos, se concentrando apenas em comunidades pobres. Sendo assim, as operações policiais não costumam ser realizadas em locais considerados de elite, logo reafirma como as políticas do Estado que matam são classistas.

O processo de saúde-doença é constantemente ameaçado a partir do medo e insegurança da tentativa de sobreviver diante desse cotidiano. Cabe destacar que, grande parte da população que habita as periferias passa pelo risco de sair de suas casas e não haver possibilidade de volta, mas quando há uma média de 15 tiroteios por dia dentro de uma mesma cidade<sup>47</sup>, esse risco é muito maior.

Desse modo, como não ser afetado por essa realidade que não os permite viver em paz e ainda precariza seus serviços e suas necessidades? Com isso e de acordo com Minayo: “A violência afeta a saúde porque ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima.” (AGUDELO, 1999 apud MINAYO, 2000, p.163).

Como ilustrado acima, a violência é um dos condicionantes que afeta a qualidade de vida, e neste trabalho de conclusão de curso defende-se que essa violência é gerada principalmente pela militarização da segurança pública que, como explicada nos capítulos anteriores, é perpassada pela política de guerra às drogas, pelo Estado de Exceção e principalmente pela necropolítica<sup>48</sup>.

Esta realidade se expressa em diversos dados que constam o número de tiroteios, o número de mortos, o número de casos arquivados, e o número de pessoas com a saúde debilitada devido à violência, entre outros.

Um estudo realizado sobre a saúde física e mental dos moradores de favelas<sup>49</sup>, em específico da Maré, retrata as consequências da violência armada no cotidiano dessas pessoas. Segundo dados do Boletim Direito a Segurança Pública, na Maré, no primeiro semestre de 2016 até 2021, é viável observar que a violência armada não afetou somente a saúde física como demonstra os números de mortes e tiroteios, mas impacta também ao necessitar fechar escolas e serviços de saúde. De 2016 a 2019, foram um total de 49 dias sem aula e 55 dias sem

---

<sup>47</sup> O site *Metrópoles* afirma que segundo dados retirados da plataforma Fogo Cruzado, o Rio de Janeiro teve uma média de 15 tiroteios por dia em sua região metropolitana, em um período de seis meses. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/rj-alcanca-a-media-de-15-tiroteios-por-dia-em-periodo-de-seis-meses>

<sup>48</sup> Necropolítica é um conceito criado por Mbembe, com referência ao conceito de biopoder definido por Foucault.

<sup>49</sup> Esse estudo se trata de uma investigação sobre saúde mental, violência, cultura e resiliência na Maré.

Disponível em: [https://www.cartacapital.com.br/wp-content/uploads/2021/08/BOLETIM\\_PESQUISA\\_CONST\\_PONTES\\_AGO21.pdf](https://www.cartacapital.com.br/wp-content/uploads/2021/08/BOLETIM_PESQUISA_CONST_PONTES_AGO21.pdf)

atendimento de saúde, isso demonstra como a violência não apenas mata, mas também precariza diversos serviços, realizando assim uma piora na qualidade de vida.

Impactos das Operações Policiais no Primeiro Semestre de 2016 a 2021:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Operações Policiais	15	20	09	23	12	07	86
Mortes	05	15	10	15	05	08	58
Dias sem aula	13	15	05	09	03	01	49
Dias sem atendimento nas unidades de saúde	07	19	06	10	06	07	55
			ACP NA MARE		ADPF E PROIBIÇÃO DAS OPERAÇÕES		

Boletim Direito a Segurança Pública Na Maré- Edição Especial/ Redes da Maré

Durante a investigação, 1211 pessoas responderam aos questionários relacionados à pesquisa, e com isso, foi possível observar que 17% de moradores acima de 18 anos já presenciaram alguém ser atingido por uma bala ou morto. Esta realidade se relaciona diretamente com os sentimentos de insegurança e medo de perder familiares (e/ou serem atingidos) por armas de fogo.

Metade da população (50,2%) sempre sente medo de ser alvejada por uma arma de fogo na Maré. Um número ainda maior (55,6%) sente medo constante de que alguém próximo seja atingido. Se juntarmos a estes grupos os que declaram ter receio “muitas vezes”, os que sofrem “com frequência” do medo de ser atingidos por bala perdida são 63%, subindo para 71% quando se referem a outra pessoa. Portanto, o temor da violência armada acompanha diariamente a maioria dos moradores. (CONSTRUINDO PONTES, 2020, p.18).

É fundamental que o medo, a insegurança e a dor de viver essa realidade seja considerado nos processos de adoecimento da população. Assim, como retrata Nathalia Fazzioni em sua pesquisa, quando os traumas vivenciados geram dor, insegurança e medo precisam ser considerados como parte dos processos de adoecimento:

Notei que raramente tais transtornos eram explicitamente associados ao fato de se viver em uma área marcada pelo conflito armado. De algum modo, eu estava também à espera de uma materialização da violência em doença, como problematizou Sarti

(2005) e, no entanto, fui surpreendida pelo fato de que isso raramente ocorria. (2019, p.177).

Nesta mesma direção, Minayo destaca que a vivência de situações de violência é condicionante para a qualidade de vida, e reafirma a importância de a saúde ser entendida não apenas como ausência de doença e sim como parte das condições de vida e de trabalho.

### **3.2 Impacto dos investimentos nas Políticas Públicas de Saúde e Segurança Pública.**

Quando Achille Mbembe debate sobre o “deixar viver”, sendo nesse sentido, uma permissão acerca da vida de um grupo, logo se diferencia de incentivar a viver, pois além do “fazer morrer” que se compreende como uma obrigação do Estado diante de determinado grupo para garantir a própria manutenção, o ato de permitir a vida não se compara com o incentivo a vida já que assim, é necessário lidar com as condições precarizadas das políticas públicas, de forma que você se responsabilize pela sua própria sobrevivência sem depender do Estado.

Antes de mais nada, é importante explicitar a importância do Sistema Único de Saúde que além de ser extremamente necessário ao visualizar todo o histórico da saúde, possui também êxitos que são tratados como modelo em qualquer lugar do mundo.

São conquistas do SUS e exemplos para o mundo, o nosso sistema nacional de transplantes, o sistema de hemocentros, o resgate de emergências e atendimento pré-hospitalar em situações de acidentes, o tratamento da Sida (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Aids), a distribuição de medicamentos para o controle de doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão e diabetes), os sistemas de vacinação capazes de imunizar milhões de brasileiros em apenas um final de semana, a produção nacional de vacinas para as doenças negligenciadas ou emergentes, bem como a expansão do programa saúde da família. (VERAS e SALDIVA, 2018, p.48).

Entretanto, ainda assim, os recursos conferidos a esse sistema são considerados insuficientes e escassos para oferecer um suporte universal a toda população. É essencial salientar que o sucateamento da saúde pública é extremamente lucrativo para a iniciativa privada que tem sido o maior investidor em saúde no país, isso se refere também ao modo em que é analisado os investimentos em saúde pública como gastos, que propagam suas políticas por inefetivas e ineficazes favorecendo a mercantilização do sistema de saúde.

Outro fator que fortalece essa mercantilização são os novos modelos de gerenciamento que atravessam a concepção de privatização, como dito por Welson Oliveira:

Também na perspectiva de privatizar o SUS com o argumento de modernização da gestão, se instalam novos modelos de gerenciamento como as fundações estatais de

direito privado, Organizações Sociais, empresa brasileira de serviços hospitalares, conforme lei federal nº 9.637/98. (2014, p.19).

Além disso, como foi anteriormente destacado, o fato de a saúde ser entendida pelos governos de corte neoliberal como “gastos” toda vez que o Estado necessita de suprir as necessidades do grande capital, utiliza-se desse pretexto para que assim diminuam os investimentos em saúde, e assim inicia o seu processo de precarização.

Os direitos conquistados pela classe trabalhadora são os primeiros a serem atacados, o que constitui um quadro recessivo das políticas sociais. Neste contexto neoliberal as políticas sociais estão sofrendo um sucateamento sem igual, focalizadas nos mais pobres ou deixadas a cargo da filantropia e do seguro privado. (OLIVEIRA, 2014, p.20).

Segundo artigo<sup>50</sup> do portal do Conselho Federal de Medicina (CFM), existe um estudo realizado em 2019 pelo CFM consultando a ONG Contas Abertas, que demonstra que os gastos por dia em saúde de forma per capita se resumem a R\$ 3,83. Cabe informar que esse valor é utilizado pelos seus três níveis de gestão: Federal, Estadual e Municipal, destinado à saúde de mais de 210 milhões de brasileiros.

A Imagem<sup>51</sup> a seguir refere-se aos gastos em saúde do ano 2008 a 2019 referentes a cada habitante por dia e por ano:

Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Brasil (2008 - 2019)					
Ano	Federal	Estadual	Municipal	Total/ano	Total/dia
2008	473,41	301,30	320,15	<b>1.094,87</b>	3,00
2009	538,52	298,27	323,65	<b>1.160,43</b>	3,18
2010	530,98	319,59	349,07	<b>1.199,63</b>	3,29
2011	589,69	338,97	380,84	<b>1.309,50</b>	3,59
2012	613,41	344,08	404,89	<b>1.362,38</b>	3,73
2013	586,17	368,05	428,83	<b>1.383,06</b>	3,79
2014	600,75	373,24	445,09	<b>1.419,08</b>	3,89
2015	587,39	353,98	428,38	<b>1.369,75</b>	3,75
2016	578,58	343,17	431,82	<b>1.353,57</b>	3,71
2017	597,99	358,08	438,83	<b>1.394,91</b>	3,82
2018	588,47	363,70	430,12	<b>1.382,29</b>	3,79
2019	590,43	366,22	441,88	<b>1.398,53</b>	3,83

Fonte: SIOP/SIOPS/MS. Valores corrigidos pelo IPCA.

<sup>50</sup> Esse estudo foi realizado no ano de 2019 e realizaram um levantamento a fim de obter informações sobre o gasto em saúde por habitante, assim foi observado que o valor gasto de R\$ 292,5 bilhões está muito abaixo dos valores que são gastos em outros países. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/brasil-gasta-r-383-ao-dia-com-a-saude-de-cada-habitante/>

<sup>51</sup> A imagem acima foi citada no artigo que informa sobre esse estudo, como consta no link de acesso na nota quinquagésima de rodapé, ainda assim, é importante reforçar que sua fonte é Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP)/ Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/ Ministério da Saúde (MS).

Assim, fica claro o quanto os investimentos com saúde são insuficientes propositalmente, com o intuito de precarizá-la para beneficiar as instituições privadas, que mesmo dando suporte a apenas 23% da população, tem maiores gastos com a saúde, conforme apontado no artigo que também aborda os mecanismos desiguais dos planos de saúde:

Em outras palavras, os planos de saúde, incentivados pelo governo, cobrem as doenças de menor custo. Uma vez que ocorre uma intercorrência mais grave, como uma neoplasia ou a necessidade de um transplante, a cobertura dos planos privados mais simples não acontece, onerando o SUS, o qual, por sua vez, não é ressarcido. (VERAS e SALDIVA, 2018, p.52).

Enquanto isso, na saúde pública os investimentos são insuficientes para a realização da manutenção da lógica capitalista e neoliberal que busca um Estado Mínimo no social. Em comparação, os investimentos em segurança pública não sofrem com a mesma precarização que a política de saúde. Verifica-se então alocação de recursos públicos em políticas de extermínio do Estado toda vez que existem investimentos em armas, helicópteros assegurando desta forma a realização de concepções punitivistas e repressivas acirradas na fase neoliberal do capitalismo.

Um levantamento<sup>52</sup> realizado pela CNN Brasil com base no Anuário brasileiro de Segurança Pública 2021 demonstra que o investimento em segurança pública em todo o país foi de R\$157,7 bilhões e apenas R\$1,9 bilhão foram determinados a inteligências. Nesse levantamento também consta os Estados que mais investiram em segurança pública foram Rio de Janeiro e São Paulo.

Primordialmente, o assunto dos maus usos dos gastos em segurança pública já é abordado há bastante tempo, como aponta a notícia<sup>53</sup> realizada pelo site JusBrasil em 2012 já responsabilizava as políticas repressoras por produzirem gastos excessivos e ineficientes: “Se o país investir R\$7,4 bilhões por ano em prevenção, poderá reduzir em até sete vezes os gastos com repressão.”

---

<sup>52</sup> Esse levantamento foi feito no ano de 2021 e visa analisar o quanto esse pouco gasto em inteligência afeta a segurança pública e que mesmo investindo-se muito ainda esse dinheiro está sendo mal investido. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-investe-r-160-bilhoes-em-seguranca-mas-so-r-1-9-bilhao-em-inteligencia/>.

<sup>53</sup> Essa notícia publicada por JusBrasil em 2012 tinha o intuito de demonstrar que o valor gasto com segurança pública em 2011 era ineficaz pois não atendia a um olhar de totalidade sobre as mazelas complexas de segurança pública. Disponível em: <https://amp-mg.jusbrasil.com.br/noticias/100211133/brasil-gasta-muito-e-mal-com-a-seguranca-pública>.

Ademais, é fundamental analisar as informações trazidas por Alexandre Ciconello<sup>54</sup>, um dos principais autores acerca do Estudo<sup>55</sup> sobre os custos da segurança pública para o Rio de Janeiro e apresentado pela Rede de Observatórios da Segurança.

Na observação dos dados sugeridos acerca dos custos para o ano de 2020, pode-se atentar para o déficit de 10,7 bilhões de reais no projeto de Lei Orçamentária (PLOA) do governo de Witsel. Além disso, a maior área de investimentos em recursos públicos no estado seria destinada à segurança pública.

Também é abordado na análise o elevado gasto com a política de segurança pública em detrimentos dos investimentos em outras áreas como saúde e educação:

Uma das razões para o altíssimo gasto do Rio de Janeiro na política de segurança é a sua ênfase no policiamento ostensivo e na lógica do confronto e da guerra. Essa política, que tem se mostrado ineficiente do ponto de vista dos indicadores de criminalidade e desumana e racista pela atuação policial violenta e discriminatória nas favelas e periferias do estado, também é insustentável do ponto de vista orçamentário, drenando os recursos públicos que deveriam ser destinados a outras áreas sociais. (CICONELLO, 2019, p.4).

Logo, evidencia-se que os gastos com a segurança pública são propositais para a manutenção dessa lógica bélica que sustenta o sistema capitalista, já que os recursos para adquirir e realizar a manutenção de helicópteros, de veículos blindados, e de armas se mostram totalmente ineficazes para o combate a violência. Assim, possuem a maior serventia da sua utilização em realização de operações policiais, como mostrado no tópico anterior: Há 58 mortes durante 6 anos, apenas na comunidade da Maré, enquanto a saúde vive uma escassez de recursos que tem o objetivo de precarizá-la e afeta diretamente na qualidade de vida da população.

Vale lembrar que para a confirmação da ineficiência dos gastos foi verificado por Ciconello as propostas do Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária (LOA) e os seus resultados que se diferenciam dos seus respectivos planejamentos, ou seja, não foram alcançados os objetivos dos planos decorrentes a gestão atual.

Com isso, portanto, obter maiores recursos não se relaciona diretamente com bons resultados, já que os recursos da segurança pública quando deveriam resolver os problemas da

---

<sup>54</sup> Alexandre Ciconello é consultor da Rede de Observatórios da Segurança do CESeC.

<sup>55</sup> Trata-se de um estudo orçamentário que visa analisar a eficiência dos custos da política de segurança pública no Rio de Janeiro a partir dos dados apresentados. Disponível em: <https://cesecseguranca.com.br/textodownload/a-politica-de-seguranca-publica-do-rio-de-janeiro-e-ineficiente-e-financeiramente-insustentavel/>

violência e não gerar ainda mais índices de criminalidade, atua realizando o papel inverso, fazendo com que essa situação se agrave.

É imprescindível refletir sobre como a violência e o medo são lucrativos. Como aponta Minayo (2006), com a violência pode-se lucrar de diversas formas. Assim, através do medo, as pessoas começam a buscar uma proteção maior que o Estado não oferece; assim sendo, a iniciativa privada com a segurança privada<sup>56</sup>, a criação de condomínios de alto padrão que visam atender essa demanda são alguns dos setores que acabam lucrando com o medo não resolvido e ainda ampliado pelo Estado.

No entanto, a lista dos que tiram proveito da violência é ainda mais longa: as empresas que constroem os incontáveis dispositivos técnicos colocados em casas e condomínios, encarecendo os custos de moradia e, frequentemente, segregando os moradores; as empresas que especulam com espaços de construção civil prometendo o paraíso e a paz; as indústrias de blindagem de carros, de produção de grades e de armas, dentre outros (MINAYO, 2006, p.39).

Dessa forma, se a violência fosse uma condicionante que só gerasse prejuízo, a probabilidade de haver políticas mais efetivas de segurança pública e mais recursos destinados à saúde que acaba suportando essas mazelas teriam demandas certamente concedidas. Pois, é essencial compreender o quanto as aplicações de recursos na segurança pública que intensificam as políticas repressoras e a escassez de recursos na saúde que não consegue sustentar toda a violência enfrentada, atingem a qualidade de vida das pessoas e da população.

### **3.3 Quando o Luto vira Luta: O combate à impunidade.**

Diante do sofrimento que os moradores da periferia vivem cotidianamente, conforme argumentado nos tópicos anteriores, mulheres e homens vítima da violência de Estado, encontram força através dos movimentos sociais que tem o objetivo de lutar por uma causa social e política, visando transformar a ordem social vigente dando voz àqueles que reivindicam o direito à vida e demandam justiça.

É necessário destacar a importância dos movimentos sociais e suas contribuições na reivindicação de direitos, ao redor do mundo há diversos que se tornaram muito conhecidos,

---

<sup>56</sup> Vale destacar que a segurança privada cresceu muito nos últimos anos. Segundo o Fenavist (Federação Nacional das Empresas de Segurança e Transporte de Valores), a segurança privada teve em 2019 um crescimento da receita bruta de 1,87% equivalente ao aumento de 678,7 milhões de reais, semelhante ao registrado pelo Produto Interno Bruto no ano anterior de 1,1%. Disponível em: <http://fenavist.org.br/em-parceria-inedita-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-publica-dados-sobre-a-seguranca-privada/>



como: As sufragistas (movimento feminista que buscava o direito ao voto das mulheres) e o movimento negro (como o que defendia o fim do apartheid, que possui como um dos grandes ativistas de luta: Nelson Mandela), entre outros.

Fica evidente, portanto, a necessidade da organização coletiva para que assim consiga dar voz no combate à violência e ao silenciamento.

Mães da Favela <sup>57</sup>é um movimento social que visa acolher e visibilizar as mães que assassinados pela violência atravessada nas periferias da cidade do Rio de Janeiro, essa luta também é por justiça, justiça essa que não pode ser vista por Janaina que morreu antes de ter o caso do seu filho solucionado, mesmo tendo se passado anos.

Derivado do Mães da Favela, foi fundado também o Mães de Manguinhos, que possui como uma das fundadoras Ana Paula, a mulher que precisou lidar com a morte do filho aos 19 anos de idade pela violência policial, a mesma viu o filho sair de casa para ir até a casa da avó, mas não viu Jonathan voltar. A mãe de Jonathan através dessa dor, passou a entender o que é ser uma mulher negra, moradora da favela e pobre ao buscar as razões do seu filho ter sido assassinado, “São raras as mães brancas que perdem seus filhos por essa mesma violência policial e quando tem, moram em favelas ou periferias”<sup>58</sup>, logo isso diz muito a respeito do racismo apontado nos capítulos anteriores com a Necropolítica.

Além do Mães de Manguinhos, que faz parte do movimento Mães da Favela, há também o Mães da Maré: São mães que perderam seus filhos através da violência policial dentro da comunidade da Maré. Ademais, tem como uma das fundadoras: Bruna da Silva, que perdeu seu filho chamado Marcus Vinicius de 14 anos durante uma operação, encontrou no coletivo forças para enfrentar a dor da perda e para buscar justiça que até hoje permite a impunidade do assassino.

No projeto de pesquisa “Autos de Resistência”, que deu origem a um documentário que foi citado anteriormente, demonstrou como muitas das vezes as narrativas conduzidas pelos policiais demonstravam que o assassinado de um inocente teria sido em legítima defesa, o que

---

<sup>57</sup> Mães da Favela diz respeito a um coletivo de mães que surgiu a partir do sofrimento da perda de um filho para a violência do Estado dentro das favelas cariocas, e tem o objetivo de lutar por justiça. Juntas, elas encontram o acolhimento de outras mães que passaram pela mesma perda e a força que precisam para ganhar voz e combater a impunidade.

<sup>58</sup>Artigo que trata a história por trás do movimento mães da favela. Disponível em: <https://www.vozdascomunidades.com.br/destaques/maes-da-favela-o-luto-que-vira-luta/>



favorece o arquivamento dos casos. Além das relações de poder que estão envolvidas nesse contexto, tornando-o mais difícil a busca por justiça, já que a segurança pública exige e exibe uma autoridade, ou seja, desafiar essa autoridade para combater a impunidade já é um desafio, e a organização dos movimentos sociais em abraçarem a população afetada nesse processo, de forma com que busque voz e reconhecimento através da mídia, de manifestações, auxiliam no fortalecimento da democratização, tornando acessível.

A luta contra a impunidade é constante, no relatório realizado pela Anistia Internacional (2015), é possível compreender como acontece o desenvolvimento após o homicídio:

Quando alguém morre em decorrência de uma intervenção policial, a Polícia Civil faz um Registro de Ocorrência (RO) e abre um procedimento administrativo para determinar se o homicídio ocorreu em legítima defesa ou se um processo criminal se faz necessário. Na prática, o registro de “auto de resistência” dificulta investigações imparciais e independentes que poderiam determinar se o uso da força letal foi legítimo, necessário e proporcional. (2015, p.5).

Na pesquisa demonstra dados entre os anos de (2005 a 2014), que geraram registros de 8.466 casos de homicídio decorrente de intervenção policial somente no estado do Rio de Janeiro. E a continuação dessa violência, contém explicação na falta de investigação apropriada, já que, sendo assim há a ausência de punição, logo está se tem a permissão e a liberdade em matar se estiver dentro do discurso falso apresentado de legítima defesa, sem averiguar a sua veracidade, ou seja, legitimando essas mortes.

A Anistia Internacional descobriu que as investigações são frequentemente prejudicadas pela alteração das cenas dos crimes por meio da remoção do corpo da vítima sem a diligência apropriada ou da inserção de falsas evidências criminais (como armas e outros objetos forjados) junto ao corpo. Quando a vítima é suspeita de ter relação com o tráfico de drogas ilícitas, a investigação geralmente foca em seu perfil criminal a fim de legitimar aquela morte em vez de determinar as circunstâncias do homicídio. (ANISTIA INTERNACIONAL, 2015, p.6).

É fundamental ressaltar que fazer parte de movimentos sociais, para mais de reivindicar seus direitos e buscar por justiça, está na circunstância de manter a memória dos seus parentes e amigos, ou no caso das mulheres citadas, dos seus filhos. Além de acolher as pessoas que estão passando pelo mesmo momento de dor que o indivíduo passou, servindo de apoio e escuta, lutando para que as ações coletivas sejam eficazes.

Os movimentos sociais também são formas de resistência, de denunciar as barbáries ocorridas, legitimando a dor e o luto, buscando o reconhecimento do seu sofrimento diante da sociedade. Por conta disso, há muitas tentativas de criminalização dos movimentos sociais por parte do Estado, da mídia e das forças dominantes, com o objetivo de invalidar a dor causada

por mecanismos do próprio Estado e evitar a comoção popular pela efetividade dos direitos humanos.

Assim como, existe a criação de narrativas que buscam deslegitimar os movimentos sociais, tentam alcançar o apoio da opinião pública e são propagadas pela mídia rapidamente.

A construção dessas narrativas dá-se na produção e reprodução de discursos difundidos no seio da sociedade. Após sua criação, os discursos são reproduzidos por mecanismos de poder que exercem grande influência, como por exemplo, a grande mídia e as instituições religiosas. Dessa forma, pode-se dizer que é construída, no âmbito simbólico, a legitimidade para a violência física. (RIBEIRO et al, 2019, p.4).

Além do mais, perante aos protestos e manifestações<sup>59</sup> que alcançam um número maior de pessoas para consolidar a participação popular dos movimentos sociais, no qual ocorrem as repressões violentas por parte das polícias que visam silenciar as vozes que expressam denúncias, indignações e visibilidade.

Deve-se lembrar que o direito a se manifestar é garantido pela Constituição Federal de 1988:

Artigo 5º da Constituição Federal:

IV – é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

IX – é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

XV – é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

XVI – todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente;

Cabe analisar que mesmo sendo um direito garantido por lei, não costuma ser respeitado ao observar as ações policiais violentas e abusivas referentes aos manifestantes, além disso, também não há cobranças sobre quem determina o plano de ação que alcança esses resultados, já que em outros tipos de manifestações como o carnaval que é uma manifestação cultural conhecida ao redor do mundo, não se propaga a mesma conduta violenta por parte das autoridades.

---

<sup>59</sup> A violência que acontece durante as manifestações marcada por abusos da polícia é um ato também contra a democracia e a liberdade de expressão, em uma das manifestações deste ano, um homem foi atingido no olho por bala de borracha e chegou a perder parte da visão. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2021/05/30/homens-atingidos-pela-pm-com-balas-de-borracha-nos-olhos-perdem-parte-da-visao-eles-nao-estavam-em-protesto-contrabolsonaro-dizem-parentes.ghtml>

Sendo assim, destaca-se que as tentativas de calar as expressões dos movimentos sociais, pois somente se organizando socialmente se torna possível a reivindicação dos direitos, o reconhecimento das memórias de um povo que é marginalizado, segregado e criminalizado, e a viabilidade da resistência que transforma o luto em luta.

### **Considerações Finais**

O objetivo do presente trabalho foi abordar como as formas da violência, através da militarização da segurança pública, atravessam o processo saúde-doença, realizando um resgate histórico do processo saúde-doença, e fazendo uma análise das histórias de mulheres que perderam seus filhos pela violência do Estado, resgatando a história de Janaína que foi a motivação para a escrita desta dissertação.

Em primeiro lugar, foi fundamental a compreensão de como a religião afetou o processo histórico de saúde-doença, de maneira que a doença atingia uma concepção malévolu, considerada deturpada por não relacionar a doença como a reação dos seres humanos com o ambiente em que vivem.

Outro aspecto interessante foi acerca dos determinantes sociais, referenciando os seus múltiplos fatores, que caracterizam a saúde como qualidade de vida, ao modo em que se pretendeu esclarecer as relações sociais que perpassam a qualidade de vida das pessoas, especificamente dos moradores da periferia na cidade do Rio de Janeiro.

Se torna essencial refletir sobre como o indivíduo pode ser saudável biologicamente, e ainda assim ter a saúde atingida, de modo que, mesmo um homem que seja considerado sadio, possa sofrer com as violências sociais que se intensificam a partir da sua territorialização, afetando a qualidade de vida e conseqüentemente as condições de vida ao ter o constante risco de ser baleado, morto, recriminado de maneira violenta.

Além disso, ao realizar o resgate histórico da segurança pública no país foi possível perceber que desde o seu início ela foi militarizada, a sua militarização só se intensificou ao longo do tempo (e sobretudo com o avanço do projeto neoliberal), e desde os seus primórdios é utilizada com uma perspectiva bélica, com a lógica da criação de um inimigo a fim de justificar toda a violência utilizada como um bem maior para a defesa da sociedade.

Uma das causas que se enquadram dentro dessa lógica é o fato da existência no Brasil de uma política proibicionista sobre drogas: a chamada a política de *guerra às drogas*, no qual o combate às drogas se torna uma motivação para a violência propagada pelo Estado, além da utilização de diversos parâmetros que norteiam esse combate, sendo um deles a criminalização

da pobreza, já que para que haja a manutenção do sistema capitalista, para a conservação do poder nas mãos da classe dominante é necessário descartar e utilizar a classe trabalhadora como isca para atingir ainda mais acumulação de capital e criar mecanismos que os fortaleçam, já que, com a (in)segurança pública, as empresas que visam cobrar por uma garantia de segurança privada se beneficiam.

Como também, foi importante analisar o impacto dos investimentos, e os seus propósitos que visam apenas a redução de sequelas deixadas pela escassez de investimento em saúde e o mau investimento em segurança pública que resulta em má qualidade de vida.

Dessa forma, é primordial a fomentação do debate entre saúde e segurança pública, dando voz às vítimas da violência de Estado no intuito de fortalecer os movimentos sociais. Com isso, é necessário reforçar a concepção ampliada de saúde; entendê-la para além da ausência de doença. Assim conclui-se que a violência empregada pelo Estado - através da militarização da segurança pública - é um dos principais determinantes que transpassam as condições de vida dos moradores da periferia da cidade do Rio de Janeiro.

Para modificação deste quadro de genocídio institucionalizado, será necessário que existam política efetivas que apontem a desmilitarização e concomitantemente, a criação de políticas públicas efetivas que visem não só a prevenção e diminuição dos efeitos da violência, mas também propaguem bem-estar físico, mental e social. Em definitivo, políticas para defender a vida e não a morte.

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. **Estado de Exceção**; tradução de Iraci D. Poleti. - São Paulo: Boitempo, 2004 (Estado de sítio).
- AGAMBEN, G. Homo Sacer: **o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007.
- ANDRADE, L. O. M. **Do surgimento da Medicina Social à Intersetorialidade**. Informativos IDISA, 2012. [Online]. Disponível em:  
[http://www.idisa.org.br/site/documento\\_8787\\_0\\_\\_do-surgimento-da-medicina-social-ao-surgimento-da-intersetorialidade.html](http://www.idisa.org.br/site/documento_8787_0__do-surgimento-da-medicina-social-ao-surgimento-da-intersetorialidade.html)
- ARAÚJO, V. S. de. **Mães da Resistência**: Um olhar sobre o papel do racismo no processo de adoecimento de mães militantes que perderam seus filhos para a violência de Estado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.
- BARROS, G. S. Filtragem Racial: **a cor na seleção do suspeito**. Revista Brasileira de Segurança Pública, 2008.
- BARATA, R. B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Apresentação e Capítulo 1 “O que queremos dizer com desigualdades sociais em saúde?”. Disponível em:  
 <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/desigualdades/epub/>>
- BATISTELLA, C. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde**. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. A. (Orgs.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-56.  
 Disponível em:  
 <[http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio\\_e\\_o\\_processo\\_2\\_livro\\_1.pdf](http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio_e_o_processo_2_livro_1.pdf)> .
- BATISTELLA, C. **Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D’Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). p. 25-49. Disponível em:  
 <[http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio\\_e\\_o\\_processo\\_2\\_livro\\_1.pdf](http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio_e_o_processo_2_livro_1.pdf)>.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis, 2007; 17(1):77-93. Disponível em:  
 <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>.
- BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.1, pp.163-177.

**Carta de Ottawa (1986).** Primeira conferência internacional sobre promoção de saúde. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)> Acesso em: 12 fev.2021

CARVALHO, L. e NERI, N. **O filme- Auto de Resistência.** Rio de Janeiro, 2018.

**8a Conferência Nacional de Saúde – Relatório final.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)> Acesso em: 11 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Constituição (1988).** Constituição da República Federal do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

COUTINHO, C. N., 1943- **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político.** Carlos Nelson Coutinho.- 3ª ed. - Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CICONELLO, A. **A política de Segurança Pública do Rio de Janeiro é ineficiente e financeiramente insustentável.** Rede de Observatórios da Segurança/CESeC, dezembro de 2019.

CRUZ, G. B. **A historicidade da Segurança Pública no Brasil e os desafios da participação popular.** Cadernos de Segurança Pública, v. 05, p. 46-54, 2013.

FAZZIONI, N. **Tiro que mata, Tiro que “cura”, Tiro que fere:** notas etnográficas sobre violência armada e direito à saúde. Revista Antropolítica, 2019.

Fernandes, V. R. & Fuzinato, A. M. (2012). **Drogas: Proibição, criminalização da pobreza e mídia.** Em Anais do Congresso Internacional de Direitos e Contemporaneidade: Mídias e Direitos da Sociedade em Rede. Santa Maria, maio 2012.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade:** Curso no Collège de France (1975-1976), (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica.:** Curso no Collège de France (1979) São Paulo: Martins Fontes, 2008.

HEGENBERG, L. **Evolução histórica do conceito de doença.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pdj2h/pdf/hegenberg-9788575412589-03.pdf>

KILDUFF, F. OLIVEIRA, M. e MAIA, V. **Segurança Pública no Rio de Janeiro:** reflexões sobre a militarização da vida. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/31330/22439>

LAGO, Êmeli. **A Falência da Segurança Pública e a Violência Policial Militarizada.** Universidade de Passo Fundo, 2014.

LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social.** Revista Latino americana de Salud, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

LUZ, M. Saúde. (verbete) In: **EPSJV & Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde (Orgs.)** Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

MARX, K. **Para a crítica da economia política.** Salário, preço e lucro. O rendimento e suas fontes. São Paulo: Abril Cultural, 1982. (Os economistas.)

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

MIGUEL, E. C. **A Biopolítica e o Estado de Exceção na conjuntura brasileira do século XXI: O caso das UPPS e o tráfico de drogas.** Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas, Minas Gerais | v. 1 | n. 2 | p. 136 - 150 | Jul/Dez. 2015

MILANEZ, B. A. V. **A Desmilitarização da Polícia:** Elementos transdisciplinares para a afirmação de uma lógica policial constitucional. Revista Justiça e Sistema Criminal, v. 6, n. 11, p. 143-160, jul./dez. 2014

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Violência como indicador de qualidade de vida.** Acta Paul Enf, São Paulo, v.13, Número especial, parte I, p.159-166, 2000.

MINAYO, M.C.S. **Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros.** Impacto da Violência na saúde dos brasileiros, Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2005.

MISSE, M. **“Autos de Resistência”:** uma análise dos homicídios cometidos por policiais na cidade do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

NOGUEIRA, G. R. V. **GUERRA CONTRA AS DROGAS:** os efeitos do proibicionismo e a construção do criminoso. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, 2020.

NOGUEIRA, R. P. **Determinantes, determinação e determinismo sociais.** Saúde em Debate, 2009; 33(83):397-406. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800007.pdf>>.

PAIM, J. S. **Saúde como paradigma.** Saúde e Democracia- A Luta dos Cebes. São Paulo, 1997, pp 11-25.

PEREIRA, Íbis. **A militarização da segurança pública:** uma crônica da juventude assassinada. O Público e o Privado, 2017.

**Prisão Provisória e Lei de Drogas:** um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. / Maria Gorete Marques de Jesus, Amanda Hildebrando Oi; Thiago Thadeu da Rocha; Pedro Lagatta; Coordenador: Maria Gorete Marques de Jesus.

SANTOS, M. M. A. **A POLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS E O ENCARCERAMENTO NO BRASIL: TRABALHADORES DO TRÁFICO.** Em Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018.

SCLIAR, M. **Do Mágico ao Social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: Senac, 2002.

OLIVEIRA, L. S. **A Segurança Pública no Brasil: Uma Questão de Cidadania(?)**. O Público e o Privado, v.24, p.153-175, 2014.

OLIVEIRA, W. B. de. **Mercantilização da saúde e precarização do SUS: os rebatimentos no Hospital de Casimiro de Abreu-RJ**. Universidade Federal Fluminense, 2014.

ROCHA, P. R. e DAVID, H. M. S. L. **Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2015, pp.129-135.

RIBEIRO, A.C.L. et. al. **A criminalização dos movimentos sociais como uma tentativa de invisibilidade e silenciamento de vozes e da resistência na atual conjuntura brasileira**. VI Simpósio Internacional Lavits 2019, Salvador. Disponível em: [https://lavits.org/wp-content/uploads/2019/12/Ribeiro\\_Borja\\_Neri\\_Lima-2019-LAVITSS.pdf](https://lavits.org/wp-content/uploads/2019/12/Ribeiro_Borja_Neri_Lima-2019-LAVITSS.pdf)

SOUZA, L. A. F. **Militarização da segurança pública no Brasil**. In: MARTINS, H. T.; LOURENÇO, L. C. (Org.). Criminalidade, direitos humanos e segurança pública na Bahia. 01ed.Slavor: Editora da UFRB, 2014, v. 01, p. 001-035.

SOUZA, T. S. de. e CALVETE, C. da S. **História e formação do mercado das drogas**. XII Congresso Brasileiro de História Econômica & 13ª Conferência Internacional de História de Empresas, 2017.

**Uma investigação sobre saúde mental, violência, cultura e resiliência na Maré**.

Construindo pontes. Rio de Janeiro,2020. Disponível em:

[https://peoplespalaceprojects.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/BOLETIM\\_CONST\\_PONTES\\_ONLINE\\_5.pdf](https://peoplespalaceprojects.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/BOLETIM_CONST_PONTES_ONLINE_5.pdf)

VASCONCELOS, M. e OLIVEIRA, M. **O Combate à ociosidade e à marginalização dos libertos pós-emancipação**. CES Revista, Juiz de Fora, 2011.

VERAS, M. e SALDIVA, P. H. N. **Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras**. Estudos Avançados, 2018.

**Você matou meu filho!** homicídios cometidos pela polícia militar na cidade do Rio de Janeiro/ Anistia Internacional-Rio de Janeiro: Anistia Internacional, 2015.