

# **Dinâmicas econômicas, práticas alimentares e cuidados de saúde no Complexo da Maré, Rio de Janeiro/RJ<sup>1</sup>**

*Bruno Guilhermano Fernandes (Museu Nacional/UFRJ)*

*Thais Lopes Silva (Museu Nacional/UFRJ)<sup>2</sup>*

## **Introdução**

Neste trabalho, apresentamos uma análise que entrelaça dinâmicas econômicas, alimentação e saúde. Nosso ponto de partida é uma pesquisa etnográfica realizada nas comunidades de Nova Holanda e de Salsa e Merengue, situadas no Complexo da Maré, Rio de Janeiro/RJ. A investigação foi possível mediante nossos vínculos, enquanto pesquisadores, com o projeto coletivo “Dinâmicas Econômicas e Culturas Alimentares na Maré” (DECAM), ainda em desenvolvimento e vinculado ao Núcleo de Pesquisas em Cultura e Economia do Museu Nacional/UFRJ e à organização Redes da Maré. Nossas ligações com esse contexto iniciaram em setembro de 2023 e se ampliaram em 2024.

Através desse trabalho em equipe, além da compreensão de dinâmicas alimentares singulares a partir das casas e da circulação da comida, foi possível tecer vínculos significativos com interlocutores(as), residentes em territórios da Maré e com diferentes configurações familiares e de casas. Metodologicamente, a pesquisa coletiva empregou técnicas variadas, como a aplicação de um questionário de caráter quali-quantitativo em mais de 150 famílias, observação participante no cotidiano das casas, entrevistas semi-estruturadas e registros documentais e fotográficos. O banco de dados e as experiências etnográficas resultantes operam como uma espécie de janela para que outras questões pudessem ser refletidas, como as que tratamos nesse trabalho<sup>3</sup>. Para este *paper*, porém, apresentamos alguns casos etnográficos e considerações iniciais de pesquisa.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (RBA), 2024, em Belo Horizonte/MG.

<sup>2</sup> Os autores são doutorandos em Antropologia Social do PPGAS/Museu Nacional/UFRJ e pesquisadores pelo Núcleo de Pesquisas em Cultura e Economia, na mesma instituição.

<sup>3</sup> Salientamos como o protagonismo feminino é evidente no universo estudado e, por consequência, na pesquisa: cerca de 85% das participantes da investigação são mulheres (130 casos) e cerca de 15% são homens (22 casos).

Neste sentido, situamos como dinâmicas econômicas e práticas alimentares se articulam com cuidados de saúde, sobretudo em casos nos quais interlocutores/as necessitam fazer tratamentos contínuos de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, diabetes e depressão, em contextos urbanos de baixa renda. Visualizamos como diferentes modos de gerir o dinheiro nas casas levam em conta despesas, previsíveis ou não, com alimentação, remédios, tratamentos e demais formas de cuidado. Além da busca por tratamentos contínuos, que podem estar indisponíveis ou disponíveis na rede pública de saúde, os nossos interlocutores demonstraram como os gastos com as doenças e de alimentação influenciam na composição dos seus orçamentos domésticos.

Em relação aos serviços de saúde no território estudado, os dados do Censo Populacional da Maré (2019) são reveladores. Na questão do acesso, o relatório censitário revelou como a cobertura de serviços públicos de atenção primária à saúde teve um aumento representativo desde 2010. Na Maré, alguns postos de saúde foram transformados em Clínicas da Família, totalizando quatro unidades, juntamente a mais sete serviços de saúde pública<sup>4</sup>. Antes disso, foi instalada a primeira Unidade de Pronto Atendimento do Brasil (a chamada “UPA Maré”), inaugurada em 2007 na Vila do João. A UPA presta atendimento de média complexidade durante 24 horas e é referência aos nossos interlocutores.

Os resultados do Censo Maré (2019), também, apontam que 87,7% dos mareenses não possuem plano de saúde. Uma boa parte dos que possuem plano o tem em função de vínculo empregatício (quase 70%) e/ou realizam combinações buscando atendimento em serviços públicos e privados, simultaneamente. Contudo, no relatório censitário não existem menções aos serviços que dão acesso à medicamentos, como Farmácias Populares - fundamentais nas rotinas de tratamentos de nossos entrevistados.

Uma questão é notadamente central ao entendimento das relacionais e estratégias econômicas de famílias e aos seus circuitos de cuidado: considerando aspectos territoriais e determinadas configurações de casas, como se articulam práticas alimentares, dinheiro e tratamentos de saúde? Especificamente para esta comunicação, focaremos a análise em casos específicos que permitem tecer relações significativas e perspectivas situadas sobre essa questão. Os interlocutores citados residem no conjunto

---

<sup>4</sup> Além dos Centros Municipais de Saúde, existem Centros de Atenção Psicossocial (CAP's) e uma Unidade de Pronto Atendimento. Informações em: <<https://mareonline.com.br/o-que-contam-os-nomes-das-clinicas-da-familia-da-mare/>>.

habitacional de Salsa e Merengue, formalizado em 1997<sup>5</sup>, principalmente para abrigar pessoas removidas de outras áreas da cidade ou de outras localidades mareenses<sup>6</sup>.



Imagem 1: fim de tarde na comunidade Salsa e Merengue, Complexo da Maré/RJ. Foto retirada por Bruno G. Fernandes. Acervo do projeto “Dinâmicas Econômicas e Culturas Alimentares na Maré” (NuCEC/UFRJ e Redes da Maré).

### **Inflação, casas e tratamentos de saúde**

Durante a pandemia de COVID-19, muitos pesquisadores(as), em diversas áreas do conhecimento, escreveram sobre os seus variados efeitos a diferentes populações. Como Segata et al. (2021) analisaram, a sua escala global não significou universalidade e homogeneização, repercutindo em um evento múltiplo e desigualmente vivenciado. Em diferentes contextos e nas favelas, a pandemia desdobrou experiências que revelaram como a questão sanitária estava vinculada diretamente às questões

---

<sup>5</sup> Informações disponíveis em: < <https://arquivomuseudamare.org/> >.

<sup>6</sup> Ao olharmos ao Censo Populacional da Maré (2019), retemos detalhes demográficos que singularizam os quase 140 mil habitantes do Complexo, distribuídos em 16 comunidades. No caso do conjunto Salsa e Merengue, foram estimados cerca de 2.163 domicílios, aproximadamente 7 mil residentes. A média de 3,14 habitantes por domicílio é uma das mais altas da Maré. A ênfase na unidade domiciliar, no entanto, não reconhece as mutáveis configurações de casas que desestabilizam as noções censitárias que as isolam.

econômicas nas casas. Muitas pessoas passaram por dificuldades financeiras, tendo que lidar com a inflação e o aumento do custo de vida, desenvolvendo estratégias para superar os momentos de crise. Esse cenário inflacionário, como atestamos em nosso trabalho de campo, mesmo com o término da pandemia declarado pela OMS, manteve-se com efeitos prolongados.

A leitura do artigo de Federico Neiburg e Eugênia Motta (2023) apresenta diferentes experiências de moradores da Maré, que lidam com temporalidades e territorialidades marcadas pelos ritmos dos rendimentos e das variações inflacionárias, articuladas com acontecimentos (doenças, mortes, separações, casamentos etc.) e com projetos de vida. As diferentes formas de navegar pelas crises e oportunidades ressaltam como pessoas e casas produzem diferentes capacidades para alinhar as suas condições materiais com aspectos territoriais e temporais. O estudo dos efeitos econômicos da pandemia em favelas revela como o aumento do custo de vida não é apenas um indicador técnico-científico-político, mas também se imprime de forma diferenciada nos corpos.

Especificamente, os autores analisam como as pessoas experienciaram e perceberam o aumento dos preços em produtos considerados essenciais, como os de alimentação e de energia (gás de cozinha) para a produção de comida, durante o período de 2021 e 2022. Para tanto, empregam a noção de trabalho de alinhamento (*alignment work*) para se referir às atividades diárias realizadas pelas pessoas e famílias, para lidar com as instabilidades de renda, variação nos fluxos de dinheiro, as restrições impostas pela inflação e a manutenção de vínculos, que podem sofrer alterações diante da crise. No contexto do Complexo da Maré, o trabalho de alinhamento, relacionado a certa sensorialidade inflacionária, possuem contornos que atravessam as redes de casas. Ao buscarem praticar esse “alinhamento”, mareenses demonstraram constantemente que tecem avaliações sobre as diferenças de preços, reclassificando despesas e mudando a forma de compra e venda de produtos. Mudanças nos hábitos alimentares e culinários são diretamente afetadas pelo aumento dos preços de insumos, alimentos e do gás.

Ao visibilizarem as casas como lócus de reprodução da vida e por serem entidades inseridas em redes, Motta e Neiburg (2023) fundamentam a fertilidade de se pensar a partir do conceito de “dinheiro da casa” (*house money*) como chave para descrever dinâmicas domésticas durante o período de inflação. O conceito de “dinheiro da casa” permite identificar os significados do dinheiro e das práticas monetárias do ponto de vista dos espaços domésticos. Designa um nexos “prático-valorativo” no qual

pessoas, dinheiros e casas se constituem mutuamente, evocando despesas de natureza obrigatória e regular, como aluguel, serviços e alimentação (MOTTA, 2023).

Nos casos que observamos em localidades da Maré, podemos incluir os gastos com cuidados e com tratamentos de doenças crônicas (alimentos específicos, exames e consultas não disponíveis na rede pública, transporte, remédios não disponíveis em farmácias populares conveniadas) e, para além dessa inserção no rol das despesas, situar como eles podem gerar mudanças nos demais gastos, sobretudo por seu caráter prioritário na manutenção das vidas e dos seus cotidianos.

Considerando que, no Brasil, os gastos com alimentos são maiores quanto menor a renda das famílias (fato vinculado à relevância do aumento dos preços), o olhar ao “dinheiro da casa” possibilita examinar “o alinhamento entre despesas obrigatórias, regulares e despesas eventuais, além do dinheiro certo e esperado” (MOTTA & NEIBURG, 2023). Por outro lado, o desalinhamento, desajuste de tal relação, desvela a crítica à situação inflacionária, vivida como perturbadora. Nesse contexto, percebemos como determinados desajustes podem ser vinculados a gastos com cuidados de saúde.

Um dos nossos interlocutores, por exemplo, relatou que se encontra desempregado desde 2023 e que o fato de não ter rendimentos fixos acima das despesas básicas lhe gera restrições alimentares, necessidade de ser ajudado por parentes e vizinhos diante de seu adoecimento físico e psíquico, além de manejar responsabilizações familiares, tendo dificuldades em pagar a pensão alimentícia do filho de cinco anos. Notadamente, a hierarquia de despesas em tempos de inflação afeta a avaliação das pessoas e de suas ações, engendra julgamentos e análises morais que alteram a dinâmica das relações.

Este é o caso de Maria, que trataremos a seguir. Os diagnósticos que se associam aos seus estados corporais atravessam as suas redes de parentesco e de cuidadores. Seu exemplo expressa, tal como destacaram Motta & Neiburg (2023), como a ajuda (não somente financeira) é uma modalidade de doação central nas casas do Complexo da Maré, traduzida como necessidade e obrigação entre os que são próximos (ajuda entre pessoas de diferentes casas ou da mesma casa). As ajudas, trocas e circulações de bens e pessoas, envolvem julgamentos íntimos sobre a necessidade, o imperativo e o conforto moral de ajudar (troca e preparação de alimentos, cuidados, reparos ou construções de casas), fluxos que constroem e expressam relações de obrigação, gratidão e respeito entre casas. Nos termos dos pesquisadores: “As relações entre as casas ajudam algumas

pessoas a enfrentar a crise, mas complicam a vida de outras pessoas que necessitam partilhar recursos escassos” (MOTTA & NEIBURG, 2023).

### **Práticas alimentares, cuidados de saúde e parentesco**

Maria, carioca de origem, 57 anos, autodeclarada parda, mãe de duas filhas, reside na comunidade de Salsa e Merengue há pelo menos 25 anos e possui outros familiares em Nova Holanda (onde morou durante anos). Na atualidade, encontra-se adoentada e impossibilitada de trabalhar por conta de um problema grave de artrose (desgaste progressivo das articulações) nos joelhos, além de hipertensão e bronquite asmática.

Já faz algum tempo que Maria aguarda por uma cirurgia nos joelhos, que deverá ser feita através da rede pública, tendo que lidar com algumas dificuldades ao peregrinar por diferentes serviços e hospitais. Diante das limitações de mobilidade (“caminhar muito dói”, relatou), ela tem passado os dias em casa e, em determinados momentos, recebe visitas de amigos/as e parentes. Para isso, se mantém sentada na frente da porta de sua casa, em alguns momentos do dia.

O caso de Maria, que conhecemos em novembro de 2023, apareceu-nos atrativo para pensar entrelaçamentos entre práticas alimentares, cuidados de saúde e parentesco na Maré. Ela compartilha a casa com seu ex-marido, Roberto, que tem 64 anos e trabalha como operário no ramo da construção civil (e, também, trabalha nas reformas de sua própria casa e nas casas das filhas). Eles moram no térreo de uma edificação que tem dois andares. No segundo pavimento, residem as suas duas filhas, genros e netos, em ambientes separados. A sua filha mais velha reside com o marido e mais três filhos. A sua residência tem cozinha própria, sala, banheiro e um quarto. Ademais, existe um outro quarto maior, ainda no segundo pavimento, ocupado pela outra filha (“a mais nova”), marido e seu filho recém-nascido. Em nossos diálogos, Maria mencionou que a filha mais nova e sua família ainda estariam montando a sua casa própria, na mesma edificação.

Ao não ter uma cozinha disponível na sua casa, ao lado da casa da irmã, a filha mais nova de Maria utiliza a cozinha da mãe para preparar comida e alimentar o seu núcleo familiar. Diante dessa presença e das dificuldades físicas que possui, Maria acaba cozinhando menos e se alimentando das refeições preparadas pela filha. Nas suas palavras: “espero ela cozinhar e vejo o que dá pra mim comer, não preciso de muito,

tendo um arroz, feijão e mistura pra jantar, tá bom”. A filha mais nova reside com a sua família em um conjugado, no pavimento superior, mas cozinha e usa cômodos da casa da mãe.

Assim como observamos em outras casas na vizinhança, surpreende o fato das refeições de Maria não terem uma regularidade em termos de horário, sendo comum que ela faça pequenos lanches durante o dia e tenha uma janta com comida, após a filha chegar do trabalho e cozinhar, embora ela afirme fazer a sua própria comida em alguns momentos em que a dor diminui. A partir da pesquisa na Maré, em fase de elaboração do seu relatório final, notamos como nossos interlocutores, ao atestarem alguma doença crônica<sup>7</sup>, realizavam cálculos e estratégias (pedir apoios, cuidados e dinheiro aos mais próximos) para gerir os custos com os tratamentos de saúde. Essa situação tem gerado efeitos em suas práticas alimentares, já que restringe os valores de dinheiro destinados à comida e demais despesas. Por vezes, repercute em maior consumo e uso de alimentos processados de baixo valor nutricional, ou aumenta a dependência de outros cuidadores.

Impossibilitada de trabalhar (anos atrás, Maria era operadora de máquinas em uma fábrica de refrigerantes em Ramos, bairro vizinho à Maré) e de obter ganhos financeiros para auxiliar nas despesas da casa, a interlocutora relatou como a filha mais nova ficou responsável pela preparação dos alimentos, lhe auxiliando em cuidados básicos de saúde. Seu genro costuma fazer as compras do mercado. O pai das filhas de Maria faz a sua própria comida, já que é diabético e tem restrições, não compartilhando as contas de sua alimentação com ela. A interlocutora relatou que procura evitar questionar sobre compras e dinheiro às filhas, reforçando ideais de autonomia de cada núcleo, já que “cada uma tem a sua própria vida”, desejando ser reconhecida como uma “sogra que não quer se meter na vida das filhas e genros”. Sem trabalho, sem ganhos financeiros fixos, sem a possibilidade de sair de casa e com a saúde debilitada, a necessidade cotidiana de Maria, em ser ajudada e de ter cuidados familiares, lhe gera questões e aflições diversas, diante das incertezas e expectativas que atravessam o seu cotidiano.

Sua situação coloca o questionamento: como lidar com os efeitos de doenças crônicas sem possuir ganhos financeiros fixos e necessitando de outros cuidadores? Ao ser cuidada pelas filhas e sobrinha, Maria deixou de acompanhar os valores que

---

<sup>7</sup> Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2014 apontaram que cerca de 40% dos brasileiros possuíam alguma doença crônica não transmissível (DCNT). As mais comuns são: hipertensão arterial, diabetes, colesterol e doenças cardiovasculares e depressão. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por esse tipo de doença. Dados disponíveis em: <<https://www.unasus.gov.br/>>.

compõem o dinheiro da casa, já que isso passa por mediações de seus familiares. A sua expectativa de que logo possa fazer a cirurgia, colocar próteses e ter o mínimo de mobilidade se associa à estratégia futura de solicitar uma aposentadoria por invalidez (por consequência, ter maiores previsões de ganhos econômicos em sua vida e casa). Antes disso, ela sabe que os tratamentos de saúde geram despesas e impactam nos ganhos das filhas, sobretudo quando uma delas encontra-se desempregada.

Desde 2021, Maria está aguardando a cirurgia à colocação de próteses. A situação foi protelada no quadro das restrições da pandemia de COVID-19, que gerou a suspensão de agendas às cirurgias eletivas em diversos serviços de saúde em algumas cidades brasileiras. Ela narrou como já esteve em diferentes serviços na cidade do Rio de Janeiro, para realizar consultas e exames. Os gastos com transporte são variados, já que precisa ir de carro (acionando aplicativos) até os locais, geralmente acompanhada de uma das filhas ou sobrinha.

Os gastos eventuais com remédios, exames e tratamentos básicos se somam aos de transporte: “Às vezes, se tem algum exame pra daqui 3 dias, por exemplo, preciso arrumar um dinheiro para poder pegar um carro. Tem que ir à consulta”. Ela calcula os gastos e sabe que os pagamentos demandam austeridades da família: “Quando fui, ano passado, foi 40 reais pra ir e 40 reais pra voltar”.

Outro gasto constante é com determinados remédios. Para evitar crises asmáticas, com frequência, relatou que utiliza nebulímetro (popularmente, chamada de “bombinha para asma”), que às vezes pode ser retirado na Clínica da Família mais próxima de sua casa. Se tiver indisponível, deve ser comprado. No entanto, apenas Maria pode realizar a retirada da bombinha na unidade de saúde, não sendo possível que seus familiares o façam por critérios do serviço. Nesse caso, ela vai andando até o local, “devagarinho” e sendo ajudada, mesmo sentindo muitos dores nos joelhos. Além disso, também consegue pegar os remédios controlados ao tratamento da hipertensão, três diferentes medicamentos de uso diário. Os que são para reduzir as dores causadas pela artrose, no entanto, precisam ser comprados, sobretudo anti-inflamatórios (“diclofenaco e dipirona todo mês tem que comprar”). Maria não revelou quanto costuma gastar em remédios mensalmente, mas sabe que isso demanda sacrifícios familiares.

Esse caso elucidada a importância da disponibilização de receitas, pelas unidades de saúde, para que medicamentos possam ser retirados, gratuitamente ou de forma mais

barata, em Farmácias Populares<sup>8</sup>. No tratamento da artrose, porém, necessita ter gastos variados, não somente para mitigar dores e aflições. Na luta cotidiana pela gestão de recursos escassos, a pharmaceuticalização da saúde se associa, também, a diferentes estratégias calculativas (pesquisar e calcular os custos dos tratamentos) e experiências inflacionárias, temporalidades de políticas públicas, tecnologias médicas e relações territoriais específicas.

### **Medicalização em contextos de baixa renda**

Não é de hoje que a “farmaceuticalização” da saúde e a abordagem sobre os efeitos colaterais sociais e subjetivos, associado aos usos de tecnologias médicas específicas, tem sido a base de tratamentos de doenças em contextos urbanos de baixa renda (BIEHL, 2008; 2011). Em sua etnografia no campo da saúde, João Biehl demonstra como remédios e seus efeitos produzem um corpo de enfermidades, que costumam ser tratados com mais remédios, sem um olhar específico aos corpos tratados, que também são produzidos relacionalmente e atravessado por dinâmicas sociais. Esse processo faz com que medicamentos sejam distribuídos como “balas mágicas”, isto é, a “entrega de tecnologias de saúde dirigidas a uma doença específica apesar de uma miríade de fatores societários” (BIEHL, 2011, p. 267), uma abordagem frequente no campo da saúde local e global.

Com efeito, a verticalidade dessas tecnologias de saúde - motivadas pelos programas, políticas públicas e indústria farmacêutica - se sobrepõe aos fatores sociais, políticos e econômicos que influenciam os tratamentos de saúde e a cura dos sujeitos. Prontamente, os remédios e os equipamentos massificados estão colocados numa relação que não considera a cura e a resolução de outras dimensões nas quais as vidas humanas estão envolvidas (BIEHL, 2008; 2011). O consumo de medicamentos como tecnologia de saúde e de si tem funcionado como tratamento possível às populações pobres, envolvendo não apenas os pacientes, mas também os profissionais e agentes estatais – sendo um dispositivo poderoso na gestão biopolítica contemporânea.

Recentemente, uma matéria veiculada destacou que entre os dez remédios genéricos mais comercializados no Brasil, quatro são destinados ao tratamento de

---

<sup>8</sup> O Programa Farmácia Popular do Brasil é uma ação do governo federal que objetiva complementar a disponibilização de medicamentos na Atenção Primária à Saúde, através de parcerias com farmácias da rede privada. Para o tratamento de determinadas doenças, como as crônicas, os medicamentos são disponibilizados gratuitamente. Em outros casos, o Ministério da Saúde subsidia uma parte do valor. Informações disponíveis em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular>>.

problemas relacionados à pressão arterial (O GLOBO, 2024). Um desses medicamentos é a Losartana, amplamente reconhecida por sua eficácia no controle da hipertensão. Esse fármaco em particular figura como um elemento crucial na gestão da saúde de muitos indivíduos, sendo frequentemente incorporado à rotina de cuidados diários.

Maria, por exemplo, foi diagnosticada com pressão alta e depende significativamente da Losartana para manter sua condição sob controle. Como parte essencial de seu tratamento, ela segue rigorosamente a prescrição médica, utilizando o medicamento duas vezes ao dia. Embora Maria relate ocasionalmente conseguir obter a Losartana no posto de saúde ou na farmácia popular, há momentos em que o fornecimento se esgota, obrigando-a a adquiri-lo por conta própria.

Um dos interlocutores na Maré, comerciante aposentado, comentou como teve que deixar o mercado que possuía sob encargo da filha e do genro, para poder cuidar mais de sua saúde e ter disciplina no uso dos remédios. Em suas contas mensais, Luciano calcula um valor específico para comprar certas medicações que precisa tomar, quando não os tem na Farmácia Popular, destinados ao controle da hipertensão e diabetes. Em suas palavras: “Para a pressão, tomo Losartana. Tomo metformina pra não disparar diabetes e ir pra insulina. Dá fome toda hora. Omeprazol é pra dor no estômago. E tomo dipirona, pra aliviar a cabeça”.

Seus gastos aumentam também pelo fato das medicações demandarem a realização de mais refeições durante o dia. Em suas narrativas, conta como o comércio deixou de ter o movimento que tinha no passado, já que hoje “tudo tá muito caro”. Assim, além de cuidar da saúde, ter uma aposentadoria passou a ser estratégica no âmbito de seus ganhos mensais.



Imagem 2: os remédios de Luciano. Foto retirada por Bruno G. Fernandes. Acervo do projeto “Dinâmicas Econômicas e Culturas Alimentares na Maré” (NuCEC/UFRJ e Redes da Maré).

O caso de outro morador, exposto a seguir, ilustra como a experiência inflacionária é sentida de maneira perturbadora junto ao seu quadro de desemprego e de tratamentos de doenças crônicas. Conhecemos Carlos em sua casa nas proximidades da rua Projetada G, Salsa e Merengue, em fevereiro de 2024. Homem, 59 anos, autodeclarado pardo, natural de Duque de Caxias/RJ, atualmente encontra-se impossibilitado de trabalhar devido à uma grave lesão e ferida na perna, acentuada pela diabetes e depressão. Em sua trajetória profissional, trabalhou como pintor, pedreiro e como construtor, especializado no manejo de andaimes e equipamentos para obras e reparos em edifícios de grande porte. Ele é pai de dois filhos (um adulto e uma criança) com duas mulheres diferentes e reside na Maré há cerca de 15 anos.

Atualmente, Enzo, filho mais novo de Carlos, reside com a mãe em uma casa vizinha, ao lado da casa alugada pelo pai (ambos se separaram ainda em 2019). Diariamente, ele convive e cuida do filho, principalmente enquanto Sheila trabalha e o garoto não está na escola, ou na casa de uma cuidadora próxima. Em entrevista feita em março de 2024, ele salientou como paga um valor mensal de pensão alimentícia, negociado com a mediação de um tribunal de justiça. Porém, com as dificuldades de

saúde, não apenas as parcelas mensais da pensão estão atrasadas, mas também o aluguel de sua casa.

A situação econômica de Carlos é atenuada por seus vínculos com familiares de sua nova namorada, que também mora na vizinhança. Hoje, além dos “bicos” que pode fazer, ele conta com a ajuda dos seus amigos para comprar comida e remédios, mas reconhecendo “que isso não está certo”. Seu sofrimento é visível, atrelado a uma trajetória com múltiplas camadas que revelam as imbricações entre saúde, dinheiro e casas.

Tendo histórico de falecimento por complicações da diabetes em sua família, Carlos tenta administrar os efeitos da doença mediante o uso diário de remédios, os quais consegue diretamente na Farmácia Popular. Sua perna, gravemente ferida em um acidente de trabalho, tem demorado a cicatrizar por conta dos efeitos da diabetes no corpo e das dificuldades de ter uma alimentação saudável. Para adquirir os remédios destinados à tratar do ferimento na perna, contudo, teve que contar com uma ajuda de confiança: “Vou te falar, perante a Deus, esse é o segundo ou o terceiro frasco que eu uso. Meu vizinho que comprou pra mim. Aquele [frasco] que está ali foram outras pessoas que me deram”. A sua situação de incerteza econômica, atrelada aos tratamentos de doenças crônicas e tóxicas, são sentidas e enunciadas: “Eu nunca vivi assim não, cara. Isso me arrebenta, a fase ficou complicada, ficou difícil, tá difícil. Mas agradeço a Deus por cada dia que eu estou com ar para respirar e o amanhã não vai ser assim”.

O cenário de administração de doenças crônicas interfere diretamente no exercício de seu trabalho. Hoje, mesmo com os tratamentos, sabe que a prática de subir em edificações (casas e prédios) que realizava em sua profissão já não é mais possível e segura: “Antigamente, eu subia em prédio de 30 andares, hoje eu não posso fazer. Não tem como fazer. A cabeça roda. A cabeça roda. Eu ainda tô descendo prédios baixos, que eu não podia nem fazer isso. Não podia fazer. Dá tontura por conta da diabetes”.

Outro aspecto analisado se refere ao plano discursivo e que gera efeitos práticos ao cotidiano. Em alguns casos, identificamos como percepções sobre as restrições - impostas pelos aumentos com os custos de vida - fomentam a necessidade de ser ajudado, fazendo com que familiares, amigos e vizinhos se envolvam na alimentação e no preparo de comida, ou na compra de produtos e insumos ao adoentado. Em uma das entrevistas realizadas, uma interlocutora relatou que cozinhava “sopas e comidas nutritivas” para que a sua amiga e vizinha se recuperasse de um quadro gripal, que lhe

impossibilitava de fazer tarefas domésticas e de cuidar de sua alimentação. As duas tinham mais de 70 anos. Assim, as maneiras de lidar com as aflições e doenças servem, por vezes, como motivadoras à circulação de alimentos entre as casas, gerando, também, novos intercâmbios (fluxos de dinheiro, favores, trocas de insumos, afetos e conflitos) entre os envolvidos.

### **Aflição e necessidade de ser ajudado(a)**

Pensar a dimensão social do sofrimento de ordem mental ou físico é olhar não para a interioridade do indivíduo, mas para as reverberações que a doença causa na pessoa doente, nos espaços em que ela convive e nas pessoas ao seu redor. Em pesquisa feita em Délhi, na Índia, Das (2015) demonstra que algumas queixas de saúde são mais comuns em determinados grupos sociais e em classes de trabalhadores do que em outros. No contexto de sua pesquisa, a melancolia e os problemas de pressão são relatados com frequência por pessoas que estão em algum contexto de insegurança econômica ou alimentar, e mais que isso, o “problema de pressão” é uma categoria utilizada para unificar um conjunto de sintomas físicos e psíquicos que, se observados em um contexto amplo, são reflexos das inseguranças e incertezas em que esses indivíduos se encontram.

No universo do nosso trabalho, os problemas de pressão (hipertensão e afins) também aparecem com frequência, juntamente com a ansiedade e a depressão. Esses problemas emergem junto às preocupações associadas ao como se adaptar ao contexto em que a doença é fator regulatório da rotina. Quando comer, o que comer, quais esforços físicos realizar, se pode ou não trabalhar. Todos são fatores cotidianos da vida, que são condicionados às especificidades de cada problema de saúde.

A relação dos indivíduos com a saúde e a doença percorre um trajeto complexo, especialmente quando o acesso ao cuidado adequado é limitado. Durante as entrevistas, não era raro ouvir os interlocutores relatarem sentir melancolia, ansiedade ou depressão. No entanto, esses estados emocionais geralmente eram descritos a partir de autodiagnósticos. Essas experiências de estados psíquicos adoecidos em pessoas que, por vezes, estão em situação de vulnerabilidade material expressam não só precariedade dos serviços de saúde, mas principalmente como a insegurança alimentar, a instabilidade financeira e a falta de amparo por meio de políticas públicas afetam as várias esferas da vida. A intersecção entre saúde mental e condições socioeconômicas cria um cenário onde a pressão constante para “se virar pelo pão de cada dia” consome

toda a energia das pessoas, deixando pouco espaço para os outros cuidados. Esse cenário gera um estado de exaustão física e emocional, contribuindo para o agravamento de potenciais problemas de saúde.

Em momentos de instabilidade financeira e de saúde, o sofrimento físico ou mental aparece como uma resposta à sobrecarga que o corpo sofre. O sofrimento aqui citado é o que Das (2015) descreve como sendo absorvido no dia a dia, que marca que as coisas não estão caminhando bem e que sufocam. A ordem social do sofrimento determina de que forma ele será sentido e comunicado, mas mais do que isso, ele representa como as pessoas que sofrem lidam com isso diariamente. Pensar a dimensão social do sofrimento de ordem mental ou físico é olhar não para a interioridade do indivíduo, mas para as reverberações que ocorrem nos espaços em que ele convive e nas pessoas ao seu redor. É um dos mecanismos para lidar com o sofrimento no cotidiano é a ajuda. Essa ajuda pode ser definida como uma ação de cuidado com a pessoa que está em situação de sofrimento ou dificuldade.

A ajuda é representada por ações como monitorar os horários para administração de medicamentos, preparar alimentos, ir ao posto de saúde para marcar consulta ou buscar medicação e acompanhar a pessoa doente em consultas. Além disso tem as ajudas de ordem financeira direta e indireta, estas são representadas pelo compartilhamento de alimentos preparados ou de insumos para o preparo, a doação de medicação ou o empréstimo de quantias específicas direcionadas para medicação ou alimento. A ajuda financeira costuma significar que a pessoa que ajuda e o ajudado possuem uma relação de intimidade construída previamente onde se é possível demonstrar que está em situação de vulnerabilidade e a outra parte de se confiar que receberá o pagamento no momento estabelecido (ZELIZER, 2011). A confiança também é importante para estabelecer a quem você confiará seus documentos e suas receitas para que busque os medicamentos em seu lugar, quando possível. Essas pessoas de confiança normalmente são vizinhos, ou parentes próximos.

### **Considerações:**

Considerando que a pesquisa encontra-se na fase inicial de análise, realizamos alguns apontamentos no que segue. O material etnográfico mobilizado nesse artigo teve como objetivo tratar de articulações entre temas fundamentais aos nossos interlocutores

na Maré: a relação entre práticas alimentares, dinheiro e cuidados de saúde. Os casos descritos demonstram como cuidados e tratamentos contínuos de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, diabetes e depressão, estão alterando a composição dos fluxos de dinheiro nas casas e fomentando a circulação de insumos e alimentos, mesmo diante do aumento do custo de vida causado pelo processo inflacionário.

Cabe mencionar que iniciamos a pesquisa interessados em saber como ocorre a circulação de alimentos entre as casas e encontramos um sistema de ajudas e colaborações estabelecido pelas pessoas que vai além do compartilhamento de insumos ou alimentos preparados, evidenciando que a saúde e o cuidado são fatores importantes para que a circulação de pessoas, bens, dinheiros e objetos. Esses vínculos são construídos a partir de relações que podem ser íntimas previamente, ou se tornaram íntimas em função da ajuda.

Alguns interlocutores, sobretudo idosos e/ou inaptos às atividades laborais, empregam o vocabulário dos sofrimentos psíquicos e corporais para justificar a impossibilidade de preparação de sua própria comida, revelando como o “não cozinhar” não é apenas uma questão prática, ou de limitação física, mas também uma expressão de aflições emocionais, comorbidades ou traumas decorrentes de eventos críticos em suas vidas.

Em nossa pesquisa coletiva, percebemos como as despesas com cuidados e tratamentos de saúde podem ser vistas como oscilando entre o previsível e imprevisível (dependendo de circunstâncias variáveis), modulando alterações nos orçamentos domésticos (ou na composição do “dinheiro da casa”) - podendo produzir restrições alimentares, ou, em alguns casos, fomentando um maior consumo de alimentos de baixo custo (ultraprocessados, por exemplo). Por outro lado, notamos como os programas públicos de distribuição de medicamentos gratuitamente, no âmbito da pharmaceuticalização da saúde e de tecnologias médicas destinadas às populações pobres, diminuem os gastos individuais e familiares, no âmbito das casas.

No entanto, no contexto observado, o acesso aos serviços de saúde e equipamentos públicos (postos, UPA's, hospitais) geram gastos extras com transporte e mobilizam redes de cuidadores, por parte de pessoas adoentadas. Ir ao posto, ou ao hospital, por vezes, gera pedidos de dinheiro entre familiares e amigos, ou de troca de favores a partir do imperativo moral da ajuda e das lógicas de obrigações estabelecidas nas e entre as casas. Os casos que apresentamos, que fundamentam a descrição

etnográfica, exemplificam a relevância dessas relações de ajuda, no sentido familiar, emocional, financeiro e nos cuidados.

### **Bibliografia:**

BIEHL, João. “Antropologia do devir: psicofármacos – abandono – desejo”. Revista de Antropologia da USP, v. 51, n. 2, São Paulo: 413-449, 2008.

\_\_\_\_\_. “Antropologia no campo da saúde global”. Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, v. 17, n. 35: 227-256, 2011.

DAS, Veena. 2015. Affliction: health, disease, poverty. New York: Fordham University Press.

MOTTA, Eugênia. “O que faz o dinheiro da casa.” Horizontes Antropológicos [online], 26 (66), 2023.

MOTTA, Eugênia; NEIBURG, Federico. “Misalignments: House money and inflationary experiences”. Internacional Sociology, 39 (6), p. 610-626, 2023.

O GLOBO. “Remédio para gases, pressão alta e colesterol: veja a lista dos genéricos mais consumidos no Brasil”. 2024. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/07/09/remedio-para-gases-pressao-alta-e-colesterol-veja-a-lista-dos-genericos-mais-consumidos-no-brasil.ghtml>>.

SEGATA, J.; SCHUCH, P.; DAMO, A. S.; VÍCTORA, C. “A Covid-19 e suas múltiplas pandemias”, Horizontes Antropológicos [online], 59, 2021.

REDES DA MARÉ. Censo Populacional da Maré, 112 f, 2019. Disponível em: <[https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/CensoMare\\_WEB\\_04MAl.pdf](https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/CensoMare_WEB_04MAl.pdf)>.

ZELIZER, V. A negociação da intimidade. Coleção Sociologia. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.