

Título do capítulo	CAPÍTULO 5 – ENTRE NOVOS E VELHOS SINTOMAS: APONTAMENTOS SOBRE SAÚDE E DOENÇA
Autores (as)	Natália Helou Fazzioni
Título do livro	VIDA SOCIAL E POLÍTICA NAS FAVELAS: PESQUISA DE CAMPO NO COMPLEXO DO ALEMÃO
Organizadores (as)	Rute Imanishi Rodrigues
Cidade	Rio de Janeiro
Editora	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
Ano	2016
Edição	1ª
ISBN	978-85-7811-271-4

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2018

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

ENTRE NOVOS E VELHOS SINTOMAS: APONTAMENTOS SOBRE SAÚDE E DOENÇA

Natália Helou Fazzioni¹

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo foi construído em torno de três depoimentos que versam sobre as condições de saúde e os serviços de saúde no Complexo do Alemão, buscando pensar suas origens e articulá-las ao contexto atual, na tentativa de identificar as principais características, transformações ao longo do tempo e problemas recentes. Trata-se de um investimento inicial de pesquisa, que procura apontar alguns caminhos que podem ser percorridos no desenvolvimento de uma investigação mais ampla sobre o tema.²

Os depoimentos que conjuntamente constroem este panorama partiram de três indivíduos: um médico de família, que trabalha em uma unidade básica de saúde no local há mais de dez anos; um morador e agente comunitário de saúde, também atuante há mais de dez anos; e, finalmente, uma liderança comunitária no âmbito das políticas públicas em saúde no Complexo.

Destes relatos, é possível extrair alguns fatores que organizam temporalmente este processo, abarcando um período de aproximadamente trinta anos, através do qual é possível observar questões específicas aos serviços de saúde no Complexo do Alemão, bem como o impacto dos investimentos públicos em saúde nas esferas municipais e federais no respectivo período. Estes diferentes momentos foram divididos no texto a partir dos seguintes pontos: *i*) as mudanças nas condições de vida da própria população; *ii*) a mobilização dos moradores por maior assistência em saúde; *iii*) os investimentos públicos, especialmente municipais, em equipamentos de saúde; e *iv*) as possíveis associações entre violência e saúde.

1. Doutoranda em antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IFCS/UFRJ).

2. A construção deste panorama sobre a saúde no Complexo do Alemão faz parte de uma etapa inicial de minha pesquisa de doutorado, cujo objetivo geral é investigar as relações entre violência e pobreza no âmbito da atenção básica à saúde neste território. A pesquisa é desenvolvida sob orientação do professor doutor Octavio Bonet.

2 ESCABIOSE OU IDH ZERO

A escabiose, no dicionário Houaiss, é definida como “doença contagiosa da pele causada nos homens por *Acarus scabiei* ou *Sarcoptes scabiei* e nos animais por ácaros diversos, e que se caracteriza por intenso prurido e eczema; sarna, pereba, pira”. Dotada de forte estigma por se tratar de algo recorrente em animais que não recebem cuidados, a doença está presente nas narrativas sobre o Complexo do Alemão, remetendo a um período em que as condições de saneamento básico, urbanização, habitação e qualidade de vida, de um modo geral, eram ainda mais precárias do que nos dias de hoje. Em entrevista, o médico Cláudio Andrade³ rememorou como eram as condições em 2005, na época de sua entrada na unidade onde ainda trabalha.

Eu até conversei outro dia com a enfermeira que depois de mim é a pessoa que tem mais tempo aqui no posto. Então, conversando com ela, eu disse: você lembra que todo dia aqui era um monte de escabiose (que é sarna), que toda hora você via as pessoas se coçando? Hoje se você vir uma pessoa aqui por mês é muito.

Fábio Carvalho,⁴ agente comunitário de saúde (ACS) e morador do Complexo do Alemão, falou também sobre o início do trabalho no posto de saúde onde atua há dez anos.

No início, tinha muita questão e ainda existe muita questão de doença de saneamento. A gente não tem um saneamento adequado aqui no Alemão. Doenças diarreicas, doenças respiratórias, doenças de pele ainda são muito frequentes. A questão da água aqui é horrível, a água que a gente consome aqui é muito ruim, é suja. Então, tem verminose, tem diarreia, vômito, um montão de coisas por causa de água e esgoto mesmo.

Hoje vistas com menos frequência nos postos de saúde, a escabiose e outras doenças semelhantes aparecem nos relatos aqui apresentados fortemente associadas à ideia de pobreza e falta de condições dignas de vida. Curiosamente, em muitas falas, a condição de vida no Complexo do Alemão aparece representada pela expressão IDH baixo ou IDH zero. A referência ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)⁵ é recorrente entre os profissionais de saúde do Complexo do Alemão, possivelmente pelo fato de a região figurar em último lugar na lista que ranqueia os bairros do Rio de Janeiro.⁶ Essa referência, entretanto, não aparece necessariamente articulada a uma discussão mais formal sobre o índice e seus indicadores, mas apenas para dizer que se trata de um local extremamente pobre

3. Nome fictício, utilizado para preservar a identidade do médico.

4. Também um nome fictício, utilizado para preservar a identidade do agente.

5. O IDH mede o nível de desenvolvimento econômico e de qualidade de vida oferecida à população de cada país. O relatório anual de IDH é elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU).

6. *Ranking* do IDH dos bairros do Rio de Janeiro de 2013, disponível em: <http://www.wikirio.com.br/IDH_dos_bairros_da_cidade_do_Rio_de_Janeiro>. Acesso em: 1º ago. 2015.

e com serviços públicos básicos escassos ou inexistentes. Ao contar sua trajetória como líder comunitária, Mariza Nascimento, atrela sua motivação para exercer esta atividade às condições de vida no Complexo do Alemão.

Vim para o Rio de Janeiro em 1970. Cheguei aqui no Rio de Janeiro, subi pro Morro do Adeus e fiquei com vontade de voltar pra casa, porque aquilo não era o Rio de Janeiro, no meu pensamento. Mas não tem jeito, a gente tem que ficar mesmo, né? (...) Quando foi em 1980, eu comecei auxiliando o trabalho comunitário, porque a gente não tinha água, nem luz, nenhum benefício aqui na comunidade de serviço público, IDH zero, em todo o Complexo do Alemão.

Ainda que o IDH seja uma medida comparativa criada somente em 1990, Mariza utiliza este recurso para caracterizar a precária situação da região nos anos 1980.⁷ E se as condições naquele tempo eram consideradas precárias, o difícil acesso aos serviços de saúde as agravava ainda mais. De acordo com registros feitos aqui, até o início dos anos 2000, o acesso da população aos serviços de saúde se dava por meio de três unidades centrais: o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (Samdu) de Ramos, extinto em meados dos anos 2000; o Posto de Saúde (hoje Centro Municipal de Saúde – CMS) Américo Veloso, na Praia de Ramos; e o Posto de Assistência Médica (PAM) de Del Castilho (hoje CMS e Policlínica Rodolpho Rocco). Não foi possível determinar a data de inauguração exata do Samdu de Ramos;⁸ sabe-se, no entanto, pelos relatos, que a unidade figurou por muito tempo como único local de atendimento à população, como relembrou Mariza.

Nós tínhamos um Samdu, o Samdu de Ramos, que era o pronto-socorro onde a comunidade do Complexo do Alemão ia quando tinha um problema de emergência, de urgência, desde que eu cheguei aqui. Mas, então, vez por outra, eles ameaçavam tirar o Samdu de lá. Eu lembro que a Odete, que era presidente [da associação de moradores] da Joaquim de Queiroz, se movimentava, fazia abaixo-assinado, corria atrás e não deixava. E o povo ia pra lá e não deixava tirar aquilo dali, porque, se tirasse, não tinha uma outra porta. Um atendimento básico primário não existia no Complexo do Alemão.

Já Fábio, mais jovem que Mariza, contou que durante a sua infância procurava outros dois locais.

7. Em Ipea (2013), é possível observar o processo inicial de ocupação da área hoje conhecida por Complexo do Alemão e as condições de vida que predominavam naquele período. Valla (2011), ao descrever as condições de saúde mais gerais da população residente na zona da Leopoldina do Rio de Janeiro no período entre os anos 1980 e 2010 também corrobora o quadro relatado pelos interlocutores nesta pesquisa.

8. A criação dos Samdus ocorreu em 1949, ainda durante a Era Vargas. De acordo com Mercadante (2002, p. 237): “a importância histórica desse evento decorre de três características inovadoras da iniciativa: o atendimento médico domiciliar até então inexistente no setor público, embora comum na prática privada; o financiamento consorciado entre todos os IAPs (Instituto de Aposentadorias e Pensões); e, principalmente, o atendimento universal ainda que limitado aos casos de urgência”.

Antigamente, na minha época, para tomar vacina, a gente ia ou para o posto lá na praia de Ramos, que era o Américo Veloso, ou pro posto de Del Castilho. Só tinha esses dois lugares e era longe. O Posto de Del Castilho era mais perto. A nossa referência era o Américo Veloso, mas é do outro lado da Avenida Brasil, né? Então as pessoas acessavam mais o posto de Del Castilho, que passou a atender ao Complexo do Alemão, mesmo não sendo da cobertura do Complexo do Alemão, pela questão da proximidade.

Diante desse cenário de difícil acesso às unidades de saúde, que eram poucas e distantes para boa parte das pessoas, algumas importantes articulações reivindicatórias de moradores do Complexo do Alemão despontaram no campo da saúde, sobretudo a partir dos anos 1980.

3 MOBILIZAÇÃO E SAÚDE DA FAMÍLIA

A trajetória pessoal de Mariza permite mostrar como se desenvolveu o processo de mudança nas mobilizações sociais e nas políticas públicas em saúde voltadas para esta região da cidade entre os anos 1980 e 1990. Mariza participou ativamente do Grupo Executivo Local (GEL), que reunia uma série de lideranças comunitárias da Zona da Leopoldina e recebia ainda apoio de pesquisadores de instituições como Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e UFRJ.⁹ O grupo se reunia no posto Américo Veloso, na Praia de Ramos e, posteriormente, em 1994, após a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), esteve totalmente articulado à criação do Conselho Distrital de Saúde (CDS) da Área programática (AP) 3.1. Mariza acabou se tornando vice-presidente do CDS e, anos depois, em 2000, quando houve a criação de conselhos regionais nas regiões administrativas que compunham a AP 3.1,¹⁰ tornou-se a primeira presidente do Conselho Comunitário de Saúde do Complexo do Alemão (Consa), conselho representativo da XXIX Região Administrativa, no Complexo do Alemão.¹¹

Entre os trabalhos realizados pelo Consa, houve a formulação de um projeto para que fosse implementado o Programa de Saúde da Família (PSF)¹² no Complexo do Alemão. Sobre esse processo, Mariza conta:

9. Sobre a história do GEL e seus desdobramentos, ver Carvalho (1996).

10. Compõem a AP 3.1: X Região Administrativa - Ramos (bairros de Manguinhos, Bonsucesso, Ramos e Olaria); XI RA - Penha (Bairros da Penha, Penha Circular, Brás de Pina, Cordovil, Parada de Lucas, Vigário Geral e Jardim América); XXIX Região Administrativa - Complexo do Alemão (comunidades do Morro do Alemão, Morro da Baiana, Nova Brasília, Joaquim Queirós, Itararé, Morro das Palmeiras, Mourão Filho, Parque Alvorada, Relicário, Vila Matinha); XXX Região Administrativa - Complexo da Maré (comunidades do Parque União, Parque da Maré, Nova Holanda, Baixa do Sapateiro, Rubens Vaz, Morro do Timbau, Ramos, Vila do João, Vila Pinheiro, Conjunto Pinheiro, Conjunto Esperança, Conjunto Bento Ribeiro, Conjunto Nova Maré).

11. Cabe notar que a trajetória política de Mariza é bastante extensa, tendo sido também presidente da associação de moradores do Morro do Adeus e a primeira administradora regional do Complexo do Alemão.

12. Para uma análise sobre o PSF e a formação de médicos de família no Brasil e na Argentina ver Bonet (2014).

e nós fizemos uma carta aberta à população. E nessa carta aberta, a gente denunciava o IDH zero do Complexo do Alemão, a quantidade de moradores, duzentos mil habitantes, sem um Posto de Saúde... Mandamos essa Carta pro mundo. Pro mundo, pra ONU, enfim... Mandamos! Arreventamos a boca do balão e demos a notícia pro mundo de que povo aqui, dentro da mesma cidade, não tinha condições de sobrevivência. (...) Mas quando nós fomos levar esse documento [o projeto] na Prefeitura, pra poder já implantar direitinho [o Programa de Saúde da Família], aí, a gente levou direção de escola, nós levamos as autoridades locais todas, então foi muito bonito, foi uma luta muito árdua (...) Aí o Gazzola, falecido Gazzola¹³ veio e cortou a fita, no campinho de futebol ali no Alemão – que era o lazer da comunidade, mas entre o lazer e o atendimento à Saúde, a gente conversou com o presidente da associação e vimos que aquele local ali daria pra construir. Então, assim, quando o Gazzola cortou aquela fita, é... as coisas são muito políticas... ele não fez! Então, pra poder vir, foi preciso entrar outro, que era o Ronaldo Cezar Coelho,¹⁴ o Secretário de Saúde na época, aí inaugurou.

Esse relato ilustra parte da história da inauguração da primeira unidade de saúde dentro do Complexo do Alemão, em 2003, o PSF Alemão, localizado no início da Avenida Central, que hoje funciona como CMS Alemão/Esperança. No ano seguinte, em 2004, foram inaugurados os outros postos de atendimento: Nova Brasília, Adeus e Esperança, os dois primeiros hoje incorporados na estrutura da Clínica da Família Zilda Arns, da qual trataremos adiante.

Sobre o momento inicial de implementação da atenção básica em saúde no Complexo do Alemão, especificamente do PSF, Cláudio e Fábio, ressaltaram alguns aspectos interessantes sobre a característica do trabalho desenvolvido naquela época. Fábio contou que:

na essência, a proposta inicial era a promoção da saúde mesmo. Eles caíam pra dentro disso. Visita domiciliar, a gente quase que não ficava dentro da unidade. Era praticamente o tempo todo fora com o enfermeiro, o enfermeiro quase não atendia, ficava com a gente na área direto, entendeu? Médico ia duas vezes na semana pro território. E hoje já mudou muito isso, mas no início era muito promoção da saúde mesmo. E olha que foi um baque, porque as pessoas também não entendiam o que era isso. A gente também começou a entender, né? E era muito complicado as pessoas aceitarem, no início, participar de grupo, essas coisas todas.

As recordações de Cláudio apontam no mesmo sentido.

Eu fazia duas visitas por semana, então eu combinava com os agentes de fazer uma visita aos acamados. Dava para fazer e sobrava, e eu tinha interesse de visitar todas as casas da comunidade para saber como é que era, como é que esse povo morava,

13. Ronaldo Gazzola foi secretário municipal de Saúde nos governos dos prefeitos Marcello Alencar, Cesar Maia e Luiz Cláudio Conde e faleceu em 15/8/2002.

14. Ronaldo Cezar Coelho foi secretário de Saúde do Rio de Janeiro na gestão César Maia, de julho de 2000 a março de 2002 e de 2004 a 2006.

questão de higiene, de saúde. E você tem condição de fazer intervenções culturais, explicando processo de saúde e doença, você consegue tocar nessas pessoas e elas aprendem, mesmo com nível de escolaridade baixo, uma questão de cansaço daquele ambiente domiciliar ruim, você consegue fazer intervenções.

Já o envolvimento de Mariza com este momento inicial de implementação da atenção básica não é lembrado com tanto entusiasmo. Pontos como a dificuldade de efetivar o projeto da forma como havia sido formulado pelos membros do Consa, bem como de realizar atividades propostas pela própria população foram destacadas por ela como as principais deficiências no modelo de saúde que acabou sendo implementado nas unidades do Alemão.

As tensões entre a população do Alemão que estava organizada a partir do Consa e o poder público durante o processo de implantação das unidades básicas de saúde se deram logo no início. No projeto delineado pelo Consa, o próprio conselho seria o gestor das unidades do Complexo do Alemão, intermediando a relação entre a prefeitura e os profissionais atuantes nos postos. No entanto, sob a alegação de que o Consa não era uma entidade com tempo suficiente de existência para assumir essa gestão, outra entidade acabou exercendo este papel, o Conselho das Instituições de Ensino Superior da Zona Oeste (Ciezo). Esta instituição cumpriu a função até 2010, quando a Organização Não Governamental (ONG) Viva Rio assumiu a gestão. Segundo Mariza, que passou a atuar como agente comunitária de Saúde do PSF Morro do Adeus, além deste problema inicial, vários outros se estabeleceram com relação ao trabalho efetivado no Complexo do Alemão. Mariza relatou que:

quando chego a saúde da família no Alemão, eu tinha um desejo de que ela caminhasse dessa maneira, mas eles, que vêm de fora, não querem saber de comunidade. Eles vêm com as normas deles e impõem, e aí você é obrigada, porque eles são chefe e nós somos subordinados. A gente é obrigado a fazer como eles querem, e a gente sabe que tá fazendo errado. Então, assim, quando eu tô indo pro território, eu vejo quais são as necessidades dessas pessoas. Então, assim, eles querem o que dá resultado financeiro e nós queríamos o que dava resultado para a saúde, para população. Então, isso começou meio que um embate, sabe?

O desânimo de Mariza com as possibilidades de atuação no campo dos serviços públicos em saúde se refletiu em sua aposentadoria em 2008, quando acabou se afastando da atividade de agente comunitária de saúde e passou a se dedicar a sua própria ONG, a Nascibem. No entanto, de repente, em 2011, desempregada e enfrentando problemas de saúde na família, resolveu retornar ao trabalho de ACS. Nesse período, porém, os serviços de saúde no Complexo do Alemão já estavam bastante modificados.

4 SAÚDE PRESENTE?

Em maio de 2009, foi lançado pela Prefeitura do Rio de Janeiro o programa Saúde Presente.¹⁵ Um dos maiores marcos deste programa foi a expansão da Estratégia de Saúde da Família cuja cobertura na cidade passou de 3,5%, em janeiro de 2009, para 47,9% em março de 2015.

As CFs inauguradas pelo Saúde Presente diferenciam-se das outras unidades mais antigas que já abrigavam a Estratégia de Saúde da Família em virtude de sua estrutura arquitetônica, planejada para comportar diferentes atividades, além do atendimento médico, e também pelos novos equipamentos.

A partir de 2010, além de uma UPA, foram inauguradas no Alemão, o Caps João Ferreira Filho, a CF Zilda Arns e a CF Rodrigo Roig, todos situados na Estrada do Itararé, principal via de acesso a maior parte das comunidades que compõem o conjunto de favelas.¹⁶ No ano seguinte, foi inaugurada ainda a CF Bibi Vogel, na Estrada Velha da Pavuna (no Engenho da Rainha), atendendo ao outro lado do Complexo do Alemão. Em 2014, houve a inauguração da CF Palmeiras, instalada na estação de mesmo nome do teleférico, em uma das partes de mais difícil acesso do Complexo. Somam-se a estas unidades, o CMS Alemão/Esperança, antes já existente, e o CMS Rodolpho Rocco, que funcionava como pronto-socorro e foi transformado em Estratégia de Saúde da Família. Nem todas estas unidades atendem exclusivamente à população do Complexo do Alemão, mas fazem parte da rede de referência do território. A rede é composta pelos equipamentos ilustrados na figura 1, onde, em cor laranja, destaca-se o CMS Alemão, único já existente antes de 2009, e, em azul, os criados posteriormente a esse período.

15. De acordo com o *site* da Prefeitura do Rio de Janeiro: "O Programa Saúde Presente marcou o início de uma nova fase para o atendimento de saúde da população carioca. Lançado em maio de 2009, com o objetivo de expandir os serviços de saúde a toda população do Rio de Janeiro, o programa tem como conceito a territorialização da cidade, atendendo regiões até então prejudicadas na gestão de saúde (...) Unidades que compõem o Saúde Presente: Clínicas da Família (CFs); Centros Municipais de Saúde (CMS); Policlínicas; Centros de Especialidades Odontológicas; Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Caps álcool e drogas (Capsad) e Caps infantis (Capsi); Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA); Hospitais e Maternidades; Coordenações Regionais de Emergência (CER)". Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/saude-presente>>. Acesso em: 30 jul. 2015.

16. Cabe lembrar que durante este mesmo período no Complexo do Alemão estavam sendo realizadas obras com recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), as quais tiveram início em 2008.

FIGURA 1

Localização dos equipamentos municipais de saúde que atendem ao Complexo do Alemão



Fonte: Base do mapa disponível em: <<http://www.pcrj.maps.arcgis.com>>.
Elaboração da autora.

Neste contexto de ampliação dos serviços de saúde, em 2011, Mariza voltou a trabalhar como ACS, na CF Zilda Arns – que a partir de então passou a atender à área do Morro do Adeus, onde a agente vive e sempre atuou. Durante este período, além das atividades de rotina do trabalho, organizou também um grupo de ginástica para idosos nas dependências da clínica, atividade que desempenhava com bastante entusiasmo. E ainda nessa época, cursou e concluiu o curso técnico para ACS. No entanto, suas críticas e descontentamentos com o sistema continuavam sendo inúmeras e, assim, em 2014, acabou se afastando definitivamente do trabalho.

Lá no curso técnico a gente aprende, a gente cria asas pra voar na prevenção e na promoção. Só que quando a gente chega na Saúde da Família, ninguém queria nada com prevenção e promoção, era tudo papel para preencher, era tudo papel, papel e nada de tempo que a gente tem pra conversar com as pessoas, tinha que passar feito um vulcão dentro das casas, entendeu? Então, assim, tudo aquilo foi me torturando.

As críticas de Mariza, ainda que mais enérgicas, são muito próximas daquelas formuladas por Cláudio e Fábio sobre o trabalho nas unidades de saúde e se concentram em um aspecto principal, a falta de tempo e o “inchaço” das equipes de saúde da família, ou seja, o alto número de pacientes atendidos por cada profissional. O “inchaço” se revela desde a área coberta por um único agente comunitário de

saúde, até o número de atendimentos feitos por cada um dos médicos diariamente, como pontuou o ACS Fábio.

As equipes estão muito inchadas de gente, então você não consegue fazer um trabalho legal. Uma equipe com quatro, cinco pessoas não vai dar um atendimento legal pra ninguém. (...) Pelo que eu observo, esse inchaço é Rio de Janeiro. Eu já vi coisas piores na Pavuna, tem agente comunitário numa microárea com mil e duzentas pessoas. É impossível!

Esse processo dificulta enormemente a realização do trabalho que é proposto pela Estratégia de Saúde da Família, considerando que um dos pontos principais do programa é justamente a proximidade em relação aos usuários e um maior tempo de dedicação a estes. Entretanto, pontos positivos e de melhoria também são apontados nestes depoimentos. É possível destacar, com efeito, a diminuição da escabiose, mencionada por Cláudio no início deste texto. Atualmente, essa doença é praticamente rara no cotidiano dos atendimentos. Há ainda outros pontos que puderam ser trabalhados ao longo dos últimos dez anos e que podem ser ressaltados, como aponta o próprio Cláudio.

O cuidado com a hipertensão, as pessoas se enganam, pensam que é só tomar o remédio e não é (...) a primeira coisa é a dieta, a segunda é a atividade física, é igual diabetes, a mesma coisa, e terceiro é o remédio, por último e por ordem de importância. E a gente tinha que explicar isso para a população, porque todo mundo achava que tem pressão alta e tinha que tomar o remédio e é só isso. Continuava comendo carne seca, continuava a obesidade, continuava consumindo produtos que tem sódio, achando que não tem sal. É uma estratégia que eu faço no grupo [grupo de hipertensos e diabéticos realizado pela equipe da qual o médico faz parte quinzenalmente]. Na consulta tem que falar tudo para todo mundo, o que é impossível. No grupo você fala aquilo para todo mundo e bem, aí depois você atende rapidinho. Então, essas coisas a gente explica no grupo, e as pessoas entendem e se cuidam e controlam a pressão. Muitas pessoas já conseguiram baixar a pressão só com os cuidados e adotam o medicamento só como opção.

Para Fábio, o grande avanço desta expansão foi ter dado atendimento básico para uma população que antes quase não tinha acesso a cuidados que não fossem emergenciais. Especialmente para aqueles que estão inclusos nas ações prioritárias da atenção básica em saúde: gestantes, crianças de até dois anos, hipertensos, diabéticos, tuberculosos, portadores de hanseníase e acamados. Este avanço, no entanto, ainda enfrenta alguns desafios.

A gente descobriu o que tava dormindo, a gente acordou uma população, vamos dizer assim, com atenção básica. E pra onde encaminhar essa população que tava toda adormecida? Tava todo mundo sem fazer um exame de rotina, uma consulta de rotina, só vinha ao médico quando tava doente. Então a gente foi levantando tudo isso. E pra onde encaminhar? Aí criou-se um gargalo. Isso é difícil, a Atenção Secundária, a Terciária ainda é muito difícil, tem muitas especialidades que são

complicadíssimas de se conseguir, uma que melhorou muito foi oftalmo. Pô, deu uma melhorada, demorava dois anos pra sair um oftalmo. Agora botou, demora um mês sai, sai exames. Ótimo, era uma especialidade muito difícil.

O encaminhamento da atenção básica para as especialidades é feito hoje pelo Sistema de Regulação de Vagas (Sisreg), que, segundo Cláudio e Fábio, otimizou o processo de encaminhamento, embora ainda haja muitas falhas. Os problemas de encaminhamento não são os únicos enfrentados pelos profissionais que atuam no Complexo do Alemão. O problema de IDH volta a aparecer na fala de Cláudio quando ele menciona os casos de reincidência de tuberculose entre os moradores.

Parece que isso ocorre em círculos, tem época que a gente vê reduzir drasticamente e tem época que adocece muita gente, tem falta de arejamento, desnutrição, enfim, condições de IDH baixo que contribuem. Mas isso ocorre também porque o rodízio populacional aqui é grande, então, você vê pessoas novas no Complexo introduzirem a doença, mesmo havendo um certo controle (...).

Nesse caso, as condições de vida da população continuam determinando alguns dos principais problemas enfrentados no cotidiano daqueles que trabalham nos serviços de saúde no Complexo do Alemão, como aparece de forma evidente no caso da tuberculose, longe de ser erradicada nos atendimentos realizados por ali e mais uma vez relacionada ao IDH baixo. Além disso, a partir dos anos 1990, diferente daquele momento narrado especialmente por Mariza, em que o território estava marcado principalmente pelas péssimas condições de vida, soma-se a este, um segundo componente, que vem agravar ainda mais as condições de saúde da população: a violência marcada pela presença do tráfico de drogas no local.

5 SÍNDROME DO PÂNICO E OUTROS MEDOS

O conflito armado, decorrente da presença do tráfico no Complexo do Alemão, tornou-se algo cotidiano para os habitantes desse conjunto de favelas desde meados dos anos 1990. Sem adentrar os pormenores deste cenário, cabe lembrar que este tipo de violência afeta significativamente a dinâmica dos moradores que vivem na região, e desde 2012, com a presença das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP), novas tensões se somam à realidade da população.

A violência e a exclusão social motivaram a vinda da organização humanitária internacional Médicos Sem Fronteiras, que se instalou no Alemão em 2007, após o episódio conhecido como Chacina do Pan, em que dezenove pessoas foram

executadas pela Polícia.¹⁷ Os Médicos Sem Fronteiras¹⁸ atuaram no Complexo do Alemão por mais de dois anos, durante os quais, além do atendimento médico de emergência, proveram aos moradores atendimento psicossocial. Em entrevista, Milena Osório, psicóloga responsável pelo programa, aborda a inseparabilidade do atendimento médico e do atendimento psicossocial, argumentando que, em locais como o Alemão, os problemas de ansiedade e crises de pânico são muito comuns, além da existência de casos de depressão muitas vezes decorrentes de “lutos mal gerenciados”, devido ao fato de os moradores apresentarem dificuldades em falar, descarregar e sofrer pela morte de alguém próximo. Isso sem mencionar as situações mais cotidianas marcadas pela dificuldade de sobrevivência em diferentes aspectos. De acordo com Milena Osório,¹⁹

os problemas de ansiedade são muitos e podem ter componentes físicos como a hipertensão, crises de pânico, falta de ar, taquicardia, entre outros. É um nível muito alto. Há também muitos casos de depressão nas famílias que perderam alguma pessoa. Os lutos são muito mal gerenciados porque as pessoas não conseguiram falar, descarregar essa carga da morte de alguém, como isso aconteceu. (...) Há muita tristeza por ter perdido um filho, de não ter um futuro melhor, de sofrimento causado por maus-tratos.

Em seu primeiro ano de trabalho, os Médicos Sem Fronteiras realizaram mais de mil atendimentos psicológicos individuais no Complexo do Alemão. Houve um compromisso absoluto da organização com a confidencialidade das informações pessoais, posicionamento entendido como estratégico em locais onde existe um “círculo de silêncio”, muitas vezes necessário de ser mantido para garantir a sobrevivência dos moradores. Os Médicos Sem Fronteiras permaneceram por dois anos no Complexo do Alemão, no entanto, para aqueles que seguem atuando na área da saúde no local, os mesmos desafios permanecem.

Fábio lembra que após a chacina que levou à chegada dos Médicos Sem Fronteiras ao Alemão desencadeou-se também uma série de conflitos entre os profissionais de saúde.

Aqui, a nossa fachada é toda furada de bala, isso aqui era tudo furado de bala. Quantas e quantas vezes a gente ficou preso aqui dentro porque não podia sair, entendeu? Ficamos uma época aí, em 2007, de quinze a vinte dias fechados, a gente ficava lá onde era o Samdu, na época, né? E a gente só reabriu, porque nós, agentes comunitários começamos a brigar pra reabrir todas as unidades. A gente ficou no

17. A operação policial no Complexo do Alemão aconteceu em 27 de junho de 2007, no Rio de Janeiro, e reuniu 1.350 policiais, entre civis, militares e soldados da Força Nacional. Dezenove pessoas foram mortas e várias outras feridas. Treze dos corpos foram recolhidos pela própria polícia, e outros seis foram deixados à noite numa van em frente à delegacia local, na Penha. Informação disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Massacre_no_Complexo_do_Alem%C3%A3o>. Acessado em: 30 jul. 2015.

18. Esta ONG leva ajuda médica a contextos de desastres naturais e humanos, exclusão social e pobreza extrema.

19. Entrevista disponível em: <<http://www.msf.org.br/noticias/atendimento-psicossocial-ajuda-moradores-do-complexo-do-alemao-lidarem-com-violencia>>. Acesso em: 23 fev. 2016,

Samdu, todas as unidades, Alemão, Adeus, Baiana, Esperança, é... e Nova Brasília, que eram os PSF da época. E aí a gente começou a fazer um movimento com os agentes comunitários de reabrir. E foi uma briga, porque tinha muitos enfermeiros que eram contra a reabertura, alguns profissionais: “Ah, vocês tão botando a nossa vida em risco”, não sei o quê, não sei o quê... E a gente lutando, lutando. Aí teve uma reunião enorme na coordenação de área, pelos profissionais, como a gente era maioria, né, a gente venceu. Aí reabriram todas as unidades.

Além das formas pelas quais a violência afeta o cotidiano dos profissionais, impedindo que desempenhem sua função de maneira adequada, como por exemplo realizando as visitas domiciliares, Cláudio aponta também a influência decisiva que a violência cotidiana traz às questões de saúde mental, reforçando a postura dos Médicos Sem Fronteiras.

A violência aqui eu vejo muito na questão da saúde mental, as pessoas ficam deprimidas, ficam nervosas, ansiosas, você vê reflexo mesmo. Tem gente que cria a síndrome do pânico, ficam com medo de sair de casa. Pô, não é agradável você sair na porta da sua casa e no beco ver um monte de gente armada e a qualquer momento ter um confronto, e tem mesmo. Eu já presenciei isso na rua, e eles têm uma probabilidade maior de ser vítima, porque eles passam toda hora por ali, né? Pra entrar em casa, sair de casa, pra trabalhar, fazer compra. Eu não, só nas visitas domiciliares. Os agentes de saúde também são bem expostos, né? Porque eles fazem as visitas nos becos, nas ruas, e aí pode haver confronto, não se sabe... Hipertensão e diabetes você pode ter alguma alteração por causa de tensão, ansiedade, né? Essa questão psíquica. E assim, você já vê em áreas mais pobres uma questão de saúde mental mais predominante do que em áreas com IDH mais alto. Até mesmo porque as pessoas que têm doenças psiquiátricas e têm poder aquisitivo bom, podem ter um bom tratamento e entre as pessoas mais pobres, já é mais difícil. Então, nos redutos que têm IDH baixo, você vê muito mais doença psiquiátrica.

Cláudio afirma que, além da questão da violência, a forte presença de problemas psíquicos aparece também relacionada ao contexto de escassez de recursos, ou seja, pelo “IDH baixo”, em suas palavras. No Plano de Desenvolvimento Social para Favelas: Jacarezinho e Morro do Alemão, de 1982, produzido pela Secretaria Municipal de Urbanismo (SMU), consta o dado de que 13,22% dos moradores do Alemão, de acordo com diagnóstico realizado na época, sofria de alguma doença mental. Este índice perdia apenas para a prevalência de indivíduos com problemas no aparelho respiratório (27,23%) e se igualava ao número de pessoas com doenças do aparelho circulatório (SMU, 1982). A diferença entre estes dois momentos talvez resida no fato de que estes transtornos ganham outros contornos e até novos nomes – como no caso da síndrome do pânico²⁰ quando associados ao

20. A inclusão da síndrome ou transtorno do pânico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders – DSM) ocorreu em 1980, em sua terceira edição, tendo se popularizado no Brasil ainda mais recentemente.

contexto mais recente, com o aumento da violência e maior facilidade de acesso da população aos serviços de saúde.

6 NOVOS E VELHOS SINTOMAS

Os depoimentos aqui apresentados tornam possível compreender, ao menos inicialmente, as transformações ocorridas no âmbito da saúde no Complexo do Alemão ao longo dos últimos trinta anos. Partindo de uma situação em que praticamente não havia serviços de saúde disponíveis, e as condições de vida eram as mais precárias possíveis, a população passa a se mobilizar em espaços populares e institucionais de participação social.

Somente em 2003, o Alemão passa a ter unidades de saúde especificamente voltada para os seus moradores, fruto das mobilizações populares e também das mudanças nas políticas públicas em saúde. É inegável a existência de alguns avanços nas condições de vida da população a partir da implementação destas primeiras unidades, como apontam os próprios interlocutores. Entretanto, entre os novos problemas – mais específicos à dinâmica do sistema de saúde, como o “inchaço” das equipes e a dificuldade de acesso aos médicos especialistas –, encontram-se ainda as dificuldades impostas pelo próprio cotidiano do Complexo do Alemão, marcado pela violência e pelas consequências da pobreza em seus diferentes aspectos: falta de saneamento, educação, moradia adequada, urbanização, entre outros.

O reflexo desta realidade é percebido diretamente nas vidas e corpos dos moradores, onde encontramos não somente a persistência da tuberculose ocasionada pelas condições de vida precárias, como problemas psíquicos também associados, muitas vezes, a estas condições. Os apontamentos aqui trazidos lançam, assim, algumas questões para aqueles que pretendem pensar sobre a saúde no Complexo do Alemão, além da compreensão de que houve nos últimos anos um maior acesso aos serviços básicos.

REFERÊNCIAS

BONET, Octavio. **Os médicos da pessoa: um olhar antropológico sobre a medicina de família no Brasil e na Argentina**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2014.

CARVALHO, Homero de Teixeira. **Conselhos de saúde e práticas de comunicação: ação pelo controle público e invisibilidade social**. 1996. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Histórico fundiário e da urbanização do Complexo do Alemão**. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. Mimeografado.

MERCADANTE, Otávio Azevedo (Coord.). Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. *In*: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SMU – SECRETARIA MUNICIPAL DE URBANISMO. **Plano de Desenvolvimento Social para Favelas: Jacarezinho e morro do Alemão**. Rio de Janeiro: SMU, 1982.

VALLA, Victor Vincente (Org.). **Classes populares no Brasil: exercícios de compreensão**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.