

Promoção da saúde e meio ambiente no Programa de Saúde da Família: os casos da Barra Funda e Jardim Rio Claro, município de São Paulo

Environment and health promotion in the Health Family Program: the cases of Barra Funda and Jardim Rio Claro, municipality of São Paulo

Aurea Maria Zöllner Ianni

Doutora em Ciência Ambiental/PROCAM-USP. Membro do CEDEC (Centro de Estudos de Cultura Contemporânea) e do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde-SP.

E-mail: aureanni@isaude.sp.gov.br

Luiz Antonio Dias Quitério

Mestre em Saúde Pública/FSP-USP. Membro do CEDEC e do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde-SP.

E-mail: lquiterio@cvs.saude.sp.gov.br

Resumo

Este artigo apresenta dois estudos de caso sobre o Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade de São Paulo: o PSF Barra Funda, região central da cidade, e o PSF de Parque São Rafael, Jardim Rio Claro, zona leste do município. Essas experiências de implantação do Programa foram selecionadas, neste estudo, porque representam áreas de abrangência e condições sócio-demográficas, econômicas, urbanísticas e ambientais muito diferentes entre si. O presente artigo consiste em relatos sócio-etnográficos das duas experiências referidas, que descrevem o trabalho desenvolvido pelas equipes e os impasses com os quais os profissionais se defrontam no seu desenvolvimento. Trata-se, por isso, de um estudo exploratório, com o objetivo de retratar os desafios enfrentados na implantação do Programa em região metropolitana, seus desenvolvimentos e impasses quando se pretende trabalhar na interface ambiente e saúde, e na perspectiva de promoção desta última.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família, meio ambiente, promoção da saúde, metrópole.

Abstract

This paper presents two study cases of the Family Health Program (PSF) in the municipality of São Paulo: the PSF of Barra Funda, located in the central district, and the PSF of Parque São Rafael, Jardim Rio Claro, placed in the eastern, part of the city. Both experiences were selected because of their differences on socialdemographics, economics, urbanization and environmental context. This paper reports the experiences in a social-ethnographic description; the PSF teams routine work and their daily problems and growth challenges. From this, the study is characterized as exploratory, focusing on the metropolitan problems, on the challenges of development in an innovative perspective at the environment and health interface, regarding health promotion.

Key Words: Family Health Program, Environment, Health Promotion, Metropolis

Introdução

Os estudos de caso sobre o Programa de Saúde da Família (PSF) nas Unidades Barra Funda e Jardim Rio Claro constituem parte da pesquisa sobre a promoção da saúde e a questão ambiental urbana, um dos eixos temáticos desenvolvidos pelo “Projeto de Avaliação e Monitoramento de Programas de Atenção Básica no Brasil – O Programa de Saúde da Família na Região Metropolitana de São Paulo”¹. Com o objetivo de propor metodologia e indicadores para avaliação permanente da implantação e dos impactos do PSF em região metropolitana, o projeto visou, através do estudo das experiências dos municípios de São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo e Diadema, verificar o processo de implantação de uma modalidade de atenção voltada à prática preventiva, ao atendimento domiciliar e às ações integradas em âmbito dos sistemas locais de saúde, em **contexto metropolitano**, e identificar quais características singulares uma política de orientação nacional como o PSF, instituída pelo Ministério da Saúde, adquire nos municípios e regiões metropolitanos (Elias e col, 2004; Franco e Mehry, 2002; Hartz, 2000).

O caráter inovador que a implantação desse Programa numa região como essa apresenta e a inclusão, também inovadora, das temáticas da promoção da saúde e do meio ambiente num programa de atenção básica (Buss, 1998; Draper, 1995) tornaram a presente pesquisa necessariamente exploratória, e, nesse sentido, a ênfase descritiva do processo tornou-se fundamental para a identificação dos problemas.

Cenário da Pesquisa

Em virtude da dimensão dos quatro municípios indicados, definiu-se que seriam selecionadas cinco equipes a serem pesquisadas – três de São Paulo e uma em cada um dos outros municípios. Em São Paulo, foram agrupados os Distritos Administrativos em seis estratos sociais, com base no Mapa da Exclusão (Sposatti, 2000). Foram, então, sorteados os Distritos e, dentro deles, a Unidade de Saúde da Família (USF) a ser pesquisada. Em cada uma delas foi, também, sorteada a Equipe de Saúde da Família (ESF) a ser acompanhada na pesquisa. O presente relato enfoca o estudo de duas dessas USF.

¹ Projeto desenvolvido junto ao Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC).

A escolha dos casos da Barra Funda e do Jardim Rio Claro para apresentação decorreu do fato de que são Unidades com localização geográfica bastante diferenciada no município de São Paulo – uma na região central, outra na periferia leste –, que, por isso, evidenciam a diversidade e complexidade de desafios com os quais o PSF vem deparando numa região como a metropolitana de São Paulo.

Metodologia

A partir de um roteiro semi-estruturado baseado em aspectos e pressupostos pré-estabelecidos, foi realizada uma “observação sistemática”, tendo sido delimitado o campo de investigação, tanto no espaço – a área de abrangência da USF – como no tempo – o período de uma semana, que cobre o ciclo básico da rotina da equipe, visitas domiciliares, reuniões ordinárias, atendimentos na Unidade. Essa técnica de pesquisa valoriza os aspectos da vida social e do cotidiano, possibilitando perceber o rotineiro, o que é usual (Nogueira, 1968). Foram, também, realizadas entrevistas em grupo com roteiro semi-estruturado junto às equipes selecionadas, a fim de aprofundar, complementar ou esclarecer os dados recolhidos na etapa anterior. O trabalho de observação de campo, realizado em 2003, envolveu seis Unidades de Saúde da Família nos diferentes municípios pesquisados, sendo aqui apresentados apenas dois desses casos.

Barra Funda

O PSF do bairro da Barra Funda está sediado no Centro de Saúde Escola Dr. Alexandre Vranjac (CSEBF). A unidade fica na Avenida Abraão Ribeiro, em frente ao supermercado Wall Mart, próximo da esquina com a Avenida Marquês de São Vicente. É uma Unidade bem situada na região, mas cercada por avenidas de intenso tráfego de automóveis, ônibus e caminhões. As microáreas cobertas pela ESF estendem-se da área próxima à marginal do rio Tietê, na altura da ponte da Casa Verde, até as linhas ferroviárias. A região tem pouca vegetação e poucas áreas de lazer. O ar é bastante poluído por causa dos veículos e da atividade industrial. A poluição sonora também é uma reclamação freqüente dos moradores. O CSEBF está ligado à Santa Casa de São Paulo, o que o torna equipamento

de referência e contra-referência. A demanda espontânea compõe a maior parte dos pacientes da Unidade, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada para todo o Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF neste local teve, portanto, sua implantação agregada a uma Unidade de Saúde anterior.

Ocupação urbana e habitação

A região da Barra Funda é suscetível a enchentes durante os períodos de chuva mais intensa, em função de sua localização geográfica, ou seja, por ser uma área baixa e contígua ao leito do rio Tietê. Nos últimos anos as enchentes têm diminuído por causa das obras de drenagem realizadas no rio, mas a área permanece de risco.

A concentração de indústrias e fábricas naquela região está relacionada a fatores mais complexos. A Barra Funda tornou-se lugar atrativo a partir da década de 1970, pois sua localização é mais ou menos equidistante de algumas das principais saídas rodoviárias da cidade, as rodovias Dutra, Anhangüera e Castelo Branco. Além disso, o valor dos imóveis era bastante atraente naquela época, em parte devido aos riscos de alagamento. As rodovias Bandeirantes, Ayrton Senna e mesmo a Raposo Tavares e a Régis Bittencourt, construídas posteriormente, vieram aumentar o valor estratégico das atividades industriais localizadas na Barra Funda, contígua ao trecho de uma das vias marginais de São Paulo, o que atrairia mais e mais empresários na década seguinte.

Isso valorizou a região, promovendo a especulação imobiliária e moldando, por assim dizer, a paisagem: uma região com alta concentração de indústrias e ao mesmo tempo com áreas residenciais. As queixas da população acerca da poluição do ar e sonora ligam-se ao quadro mais amplo de desenvolvimento da região, e, neste sentido, a atuação da Equipe de Saúde Família é condicionada por esses fatores.

Ainda que nos anos 1990 a indústria nacional tenha sido duramente castigada pela abertura dos mercados, com atividades industriais significativas da região eliminadas, o problema de áreas urbanas mistas, como esta, persiste. Afastadas as grandes empresas, multiplicam-se as de pequeno porte: bares de todo tipo, casas de jogos, funilarias, escritórios, oficinas mecânicas e de equipamentos elétricos, revendedores, confecções, atividades informais etc.

Esse tipo de ocupação urbana faz com que surja o primeiro dos problemas ambientais com os quais a ESF convive: o acesso. Tomando-se por base as micro-áreas de outras Unidades de PSF, o aspecto urbanístico desse bairro parece desgastar os agentes comunitários de saúde (ACS). A área de abrangência tem topografia plana, porém é dispersa, ampla, o que faz com que os agentes de saúde percorram distâncias consideráveis. Há pouquíssima vegetação pelas ruas. É asfalto e concreto, ambiente inóspito para o agente em visita domiciliar.

Esse é um problema também para os moradores. Segundo membros da equipe, muitos evitam vir ao Posto, especialmente os de mais idade, por causa do fluxo de automóveis. Têm que atravessar a pista e não há faixa de pedestres ou passarela em frente à Unidade, dificuldade que afasta os usuários tanto para seus tratamentos quanto para participação nas atividades.

Outro problema de caráter ambiental característico da área é o padrão das habitações: são cortiços, quintais, moradias coletivas. Um dos registros relata a visita a um cortiço. *“Logo na entrada há uma câmera utilizada para controle de quem entra e sai. A ACS me esclareceu que é um lugar ‘meio perigoso’. Há muitos casos de abuso de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas. Àquela hora do dia, a maioria das famílias não estava. A primeira casa em que entramos foi de uma senhora muito debilitada. Ela recebe alimentação da Instituição Israelita Beneficente ‘Ten Yard’. Seu filho, um homem com 35 anos mais ou menos, teve um acidente e estava em recuperação. Ele é alcoólatra e tivemos a sorte de não encontrá-lo alcoolizado naquele dia. Na casa mora um gato que circula livremente por sobre a geladeira, pia, cama e armário. A comida do animal, bem como a caixa onde ele defeca e urina, fica do lado de dentro da casa, atraindo moscas. A sugestão da ACS foi que retirassem o animal, já que poderia ser um vetor importante de transmissão de doenças.”*

Outra agente relata que em sua área há muitas casas invadidas, *“são casas antigas, mas é difícil saber por quê [são invadidas]”*. O encortiçamento do centro da cidade é fenômeno antigo. Muitas casas foram invadidas em decorrência do abandono dos proprietários. Grandes e amplas, localizadas em bairros anteriormente nobres e com farta infra-estrutura urbana instalada, encontram-se, hoje, em situação de impedimento legal, como partilhas, inventários ou des-

cententes não localizados. Há, ainda, casos de proprietários que, mesmo residindo no local, sublocam cômodos da residência para complementação do orçamento doméstico, hoje reduzido. Tais fatores, articulados, foram provocando alteração paulatina no padrão de uso e ocupação das moradias, fragmentando-as e, simultaneamente, adensando-as.

Decorrente desse tipo de ocupação, aparece a poluição intradomiciliar, do ar, do lixo etc. A respeito da moradora idosa, o relato prossegue: *“As condições em que a senhora se encontra são bastante precárias. O ar dentro da casa é insalubre. Portas e janelas passam a maior parte do tempo fechadas. O quarto onde ficam os dois filhos, o presente e outro que estava ausente, é um cubículo. Não há ventilação adequada, é escuro e o cheiro de mofo é forte”*. E, mais adiante, sobre outra visita domiciliar: *“Encontramos uma senhora idosa, que mora sozinha e caminha com o auxílio de um andador. Junto com ela moram vários gatos que, segundo a ACS, são companhia para ela. As condições de higiene da casa não me pareceram boas, embora a casa estivesse em razoável estado de conservação. Havia muitas moscas e lixo amontoado pelo quintal. As latas de ração dos animais também estavam espalhadas, o que certamente atrai as moscas. Considerando as condições físicas da senhora, não é de se esperar que ela possa dar conta da faxina da casa. Essa tarefa certamente precisa ficar a cargo de outra pessoa”*. Além das condições de moradia, aparece, aí, outro problema ambiental urbano – a convivência da população com animais de estimação. *“Tem o problema dos animais. A maioria da população tem animais de estimação, não só um, vários. Às vezes a gente comenta que o problema que a pessoa tem pode ser por causa do animal. A gente não fala porque é difícil tirar o animal. As pessoas se apegam. Geralmente não têm nada. A única coisa [a] que se apegam é com os animais. Um gato, um cachorro.”*

Saneamento

Além das inundações do rio Tietê, agora parcialmente controladas, mas não totalmente resolvidas, os problemas de abastecimento de água e coleta de esgoto também aparecem na Barra Funda, e estão relacionados ao padrão das moradias. Não há ausência ou precariedade do sistema no que se refere à oferta desses serviços pelos órgãos públicos. O que há é uma debili-

tação da rede instalada em decorrência da superlotação, como no caso das moradias coletivas, ou da reutilização dos espaços industriais sucateados em depósitos, pátios etc. *“Eu tenho uma moradia coletiva que no começo não me deixavam entrar para cadastrar. Tinha esgoto a céu aberto, muito entulho, ratos, e as crianças começaram a ficar doentes. Com a visita da doutora, das auxiliares, a gente sempre falando, melhorou muito. Eles fizeram um banheiro para homem e outro para mulher. Tiraram um pouco de entulho. O esgoto foi fechado. Melhoraram bastante.”* Outra agente refere que: *“O que era para ser um banheiro acaba virando um quarto. Tenho uma paciente que mora embaixo de uma escada. Acho que para respiração é muito abafado. Ela enche de tapetes todo o espaço e acaba acumulando pó”*. E uma outra conclui: *“Há muita falta de higiene. São tantas famílias dependendo de um mesmo tanque, de uma mesma pia. Eles acabam lavando louça onde lava roupa”*.

Dos problemas de saneamento básico, o lixo é o que aparece de forma mais intensa na preocupação dos membros da ESF. Como ele está presente tanto no âmbito dos domicílios como no dos espaços públicos, é, por isso, percebido de forma mais intensa.

Em virtude das mudanças ocorridas na Barra Funda, muitos terrenos antes ocupados por galpões industriais e comerciais tornaram-se depósitos ou áreas semi-abandonadas. Há um depósito de carcaças de ônibus, por exemplo, que, segundo a ACS, *“é um verdadeiro criadouro de mosquitos transmissores da dengue”*. Os responsáveis pela segurança do local não permitem que os ACS entrem para inspecionar e estes, por sua vez, não dispõem de nenhum respaldo legal que os autorize a entrar.

No entanto, o problema mais grave com relação ao lixo se relaciona a toda população que frequenta o bairro, moradores ou não, pois ela utiliza o espaço coletivo, de caráter público. Há muitos caminhoneiros, por exemplo, que nas calçadas fazem churrasco, jogam latas, ouvem música alto, bebem e incomodam.

Pobres urbanos: lixo, violência e sobrevivência

Há uma praça na região, que atualmente está sendo reformada, que sempre foi usada como abrigo pelos moradores de rua do bairro. Como a maioria desses moradores é formada por “carrinheiros”, que conseguem algum dinheiro vendendo todo tipo de materi-

al, mas especialmente os recicláveis, a praça costumava acumular muito lixo. Durante o inverno eles faziam fogueiras com o lixo, provocando muito fumaça e incômodo aos outros moradores vizinhos. Além disso, os índices de alcoolismo e consumo excessivo de outras drogas são elevados entre os moradores de rua, bem como as brigas e os ferimentos deles decorrentes. A reforma da praça, o SOS Carente e o Projeto Boracéia – programas sociais dirigidos a essa população – visam a diminuição desses problemas.

O Projeto Oficina Boracéia, da Prefeitura de São Paulo, que é parte do Programa Acolher – Reconstruindo Vidas, *“tem como alvo as pessoas em situação de rua, especialmente os catadores de materiais recicláveis”*. O objetivo não é apenas ajudar, mas criar condições reais de reintegração à sociedade, por isso há cursos de formação de pedreiros, de jardinagem, de pequenos reparos e de informática. Além dos moradores de rua, há espaço destinado a idosos sozinhos. Neste caso, o objetivo é que o abrigo seja uma ponte de reaproximação dos familiares.

Um dos desafios do Projeto refere-se à resistência de muitos moradores em situação de rua a se submeterem aos horários e regras do Projeto. Muitos acabam preferindo passar a noite nas ruas, já que assim podem beber à vontade e sobreviver da venda de sucatas. Mesmo a comida oferecida no alojamento não é uma prioridade, já que muitos conseguem alimento no lixo ou através de doações. Os moradores regulares não vêem com bons olhos o Projeto, pois temem pela desvalorização imobiliária e pelo aumento de criminalidade, em função da maior circulação de moradores em situação de rua no bairro. Para “se protegerem”, criaram a Associação Defesa Barra Funda, cujo objetivo é “fiscalizar” o Projeto Oficina Boracéia.

Poluição do ar – sonora e material particulado

Uma das mais recorrentes queixas da população relaciona-se aos impactos da poluição do ar na saúde. O relato descreve uma visita à Usina de Asfalto da Prefeitura de São Paulo. *“Há alguns funcionários que residem na própria usina, em casas cedidas pela Prefeitura. A alta incidência de problemas respiratórios da população é atribuída, pela população e pela equipe de Saúde da Família, à atividade da usina. As reclamações foram tantas que a Prefeitura chegou a anunciar o fechamento da usina para o ano de 2003. De todo*

modo, a ACS revelou que, na verdade, houve uma diminuição da produção, e não a cessação das atividades. À noite, pode-se notar como a usina ainda está em atividade. Pelo que pude notar, o cheiro é realmente muito forte. Os moradores da própria Usina podem estar acostumados com o cheiro, mas as seqüelas na saúde são patentes. Além do cheiro, a poeira também é intensa, em função da entrada e saída de caminhões transportando grandes quantidades de asfalto.” Uma das agentes conta que “para a usina já foram feitos vários abaixo-assinados. Então disseram que no final deste ano (2003) ela sairia. Só que, conversando com o administrador regional, ele falou que enquanto há serviço, a usina tem de funcionar.” Os problemas respiratórios decorrentes da poluição provocada pela usina, no entanto, são acrescidos pela poluição automotiva e pelo funcionamento das funilarias.

Outra fonte de problemas de saúde da população é a poluição sonora, conseqüência do tráfego intenso da região. Os que mais se queixam de barulho são os moradores próximo da linha do trem e das principais avenidas. Os idosos são os que mais se ressentem dessa poluição do ar. Por ser uma área antiga da cidade, “os moradores são pessoas mais velhas, muitas vezes mal-cuidadas e mesmo abandonadas. A violência é maior; há mais assaltos, falta policiamento. O tráfico de drogas, a corrupção e o alcoolismo são mais prevalentes. O número de avenidas é maior, bem como o barulho e a poluição do ar”.

Saúde do trabalhador: o PSF por fora dos domicílios

Outra fonte dos problemas respiratórios são as condições de trabalho extremamente precárias a que estão submetidos os trabalhadores, em sua maioria estrangeiros latino-americanos, especialmente bolivianos, que se empregam nas pequenas confecções da região. Ramo produtivo que não requer especialização, essa indústria atrai imigrantes que aceitam o trabalho insalubre e irregular. Esses imigrantes trabalham, em geral, para os coreanos, sob péssimas condições. As queixas de problemas respiratórios, dores musculares e nas articulações são freqüentes. Os problemas de saúde desses estrangeiros latino-americanos estão ligados ao ambiente onde vivem e trabalham. Os tecidos utilizados para as confecções ficam, geralmente, espalhados pelas casas, que são fechadas, abafadas e pouco iluminadas, fatores estes que aumentam a vul-

nerabilidade a doenças respiratórias, devido ao pó e aos resíduos: asma, bronquite, rinite, sinusite e afecções cutâneas. Como trabalham muitas horas por dia, queixas de dores musculares, dores nos tendões e nas articulações resultantes de lesões por esforço repetitivo e postura inadequada são muito freqüentes.

O PSF/Barra Funda tem se preocupado com essa população e está desenvolvendo atividades para avaliar a capacidade da equipe na prevenção dos riscos de saúde dos cerca de 250 imigrantes cadastrados no Programa. A coordenadora da equipe justifica a importância do projeto esclarecendo que o PSF não contempla a saúde do trabalhador.

Segundos os ACS, os bolivianos se isolam. Só procuram apoio médico quando o que os incomoda os incapacita para o trabalho. Essa resistência pode ser compreendida. Aspectos como a língua, por exemplo, representam uma barreira comunicativa, já que o domínio do português, em muitos casos, é precário. Outro fator é a documentação, pois muitos deles não apresentam documentação regularizada, o que os coloca em estado de alerta, com medo de serem abordados pela Polícia Federal. Por fim, é preciso considerar o preconceito ao qual são submetidos. Há creches que discriminam os filhos de bolivianos, porque eles têm feridas na pele, piolho, são agressivos e não compreendem o que os funcionários e as outras crianças dizem.

Segundo o médico de uma das equipes do PSF, a criação de ações coletivas, menos individualizadas, seria uma maneira mais adequada de abordar essa população. Outra sugestão é fazer uma aproximação com a Pastoral – braço ativo da Igreja Católica –, que desenvolve trabalhos comunitários junto a populações específicas, o que requererá um forte investimento intersetorial na estratégia do PSF na região.

Jardim Rio Claro

A Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Rio Claro, no Distrito Parque São Rafael, zona leste de São Paulo, atende mais de três mil famílias. Era uma unidade do extinto Programa de Assistência à Saúde (PAS) que teria sido restaurada e reestruturada pelos próprios enfermeiros e auxiliares. O edifício tem dois andares com diversas salas amplas e limpas, cercado de árvores e situado ao lado de uma escola estadual e de um Centro Educacional Unificado municipal.

Existem três equipes do PSF na Unidade, compostas por médico, enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis ACS. Além dos médicos do PSF, a Unidade conta com outros quatro profissionais, dois ginecologistas, um pediatra e um psiquiatra. Aparentemente, na UBSF Rio Claro funcionam harmoniosamente o PSF – com sua lógica de adscrição da clientela – e a assistência convencional de uma Unidade Básica, acolhendo a demanda espontânea. *“As equipes, especialmente os médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, atendem não somente os seus cadastrados, mas a população que vem de outros bairros.”* Talvez por esse motivo, a Equipe 1 do PSF dessa Unidade, objeto desta pesquisa, autodenomina-se “Coração de Mãe”.

Ocupação urbana e habitação

A área atendida pela Equipe 1 é conhecida como Pró-Morar, referência a um programa governamental de construção de casas para população de renda muito baixa. Ao contrário dos conjuntos habitacionais típicos, formados por blocos de apartamentos, o Pró-Morar constitui-se de casas térreas geminadas, *“muito úmidas, pequenas e escuras”*. Embora várias delas já tenham sido reformadas, a maioria preserva a arquitetura original, de construção pelos próprios moradores, o que é motivo de preocupação para algumas ACS.

Além do problema das habitações, esse loteamento foi instalado sobre uma área que serviu como aterro sanitário, o Sapopemba, que esteve em operação de 1979 a 1986 e foi desativado com um total de lixo aterrado da ordem de 2,7 milhões de toneladas. As casas estão distribuídas no terreno aproveitando a geometria do aterro – lixo e terra dispostos em camadas, com patamares planos espaçados para conferir estabilidade à parte maciça. *“São seis patamares, como se fossem andares, onde se pode subir por escadões ou por automóveis.”*

A possibilidade de assentar populações sobre áreas de aterros sanitários desativados vem merecendo especial atenção por parte da comunidade científica e dos movimentos sociais ambientalistas. Às preocupações usuais com a estabilidade geotécnica e a produção de gases inflamáveis nessas áreas – e os conseqüentes riscos de deslizamentos e explosões, respectivamente –, acrescentam-se outras, associadas aos tipos de resíduos aterrados, cuja decomposição pode gerar efluentes líquidos ou gasosos com caracte-

terísticas tóxicas ou potencialmente tóxicas, e cuja volatilização através do solo pode expor todo um contingente de pessoas a riscos ainda pouco estudados.

A impermeabilização dessas áreas quando ocorreu sua urbanização, com a pavimentação de ruas e passeios, poderia ser apresentada como uma medida mitigadora desses riscos. Entretanto, a adequada drenagem de gases e demais efluentes de um aterro deve merecer estudo específico e prévio à utilização pretendida, o que certamente não é o caso da área em questão. Além disso, nem mesmo a pavimentação das ruas parece ter sido concluída, decorridos quase vinte anos desde a implantação do Pró-Morar: *“A ACS mostrou que não há asfalto. Há 6 meses foram até a subprefeitura pedir o asfaltamento, só que lá consta que a rua já está asfaltada”*.

Além do Pró-Morar, existe na área sob responsabilidade da Equipe 1 uma invasão, onde *“casas e barracos surgem a cada dia”*. Trata-se, pelo que indicam os relatos, de área de altíssimo risco: *“Esta área é a mais próxima do terreno onde eram descarregadas as terras poluídas do rio Aricanduva. Do alto do morro avista-se este vasto aterro, que tem largos tubos de onde saem gases”*.

As “terras poluídas do rio Aricanduva”, provenientes da construção de um “piscinão” para controle das enchentes – obra esta distante do local e que não beneficiará diretamente a área – são, de fato, contaminadas, e sua disposição na área, irregular. *“Depois de muita reclamação na subprefeitura [... até que], no dia da visita do Secretário do Meio Ambiente e do Secretário da Educação ao terreno, no qual seria construído um centro esportivo, os caminhões apareceram e eles mesmos presenciaram o problema – só então as terras foram retiradas de lá.”*

Já os “largos tubos de onde saem gases” indicam que o aterro sanitário, ao menos nesse ponto, continua produzindo gases que são drenados através dos tubos. Esses gases são inflamáveis e não é recomendável assentar pessoas nas suas imediações. É possível que essa área, mesmo sendo de invasão, venha a ser objeto de uma intervenção destinada a provê-la de esgotamento e algumas melhorias domiciliares: *“Enquanto estávamos na área, encontramos com Moisés, da subprefeitura, que estava inspecionando o trabalho de encanamento dos esgotos da área de invasão. Ele disse que tinha conseguido os últimos canos que*

faltavam e que o serviço não podia parar. Havia diversos moradores fazendo mutirão para colocar os canos. O cimento que sobrava das obras também era utilizado para fazer o piso das casas, trabalho feito pelos próprios moradores. Em duas casas, observei mulheres fazendo o piso das casas com este cimento, com a ajuda de filhas”.

Parece razoável supor que o poder público não deveria permitir que a população permanecesse em local de risco e, muito menos, que dotasse o local de infra-estrutura urbana que possa estimular o adensamento. A área em questão oferece, nesse sentido, um quadro, no mínimo, intrigante: articula expansão urbana, política habitacional e risco à saúde, tanto no que se refere ao loteamento planejado pelo Estado (o assentamento do Pró-Morar), quanto na área de invasão (fruto da exclusão social urbana e do desespero da população). Aos atendidos pelo programa público, oferecem-se casas pequenas e escuras instaladas sobre um ex-aterro sanitário; aos não-atendidos, barracos construídos pelos próprios moradores, contíguos ao solo contaminado.

Saneamento

A coleta de lixo é realizada três vezes por semana, porém às 8 horas da manhã, quando muitos moradores ainda estão dormindo. O resultado é que o lixo vai para a rua depois da coleta, ficando exposto para catação e espalhamento. A topografia local, em patamares, favorece o lançamento do lixo morro abaixo, que se acumula nos pontos mais baixos da área. A ineficiência da coleta contribui, ainda, com o acúmulo de lixo em terrenos vazios: *“Perguntei para a agente (...) qual era o maior problema da área e ela disse que era o alcoolismo. Mas comentou também que os moradores fizeram um abaixo-assinado para construir uma praça, que virou um morro de entulhos e de lixo”.*

Outro problema na coleta, que pode ser atribuído à topografia do local, é o fato de que o caminhão não passa em todas as ruas, mas apenas nos patamares mais baixos. O médico da ESF *“falou dos problemas que o lixo pode acarretar para a saúde, desde a proliferação de ratos até doenças de pele. Explicou que cada um deve fazer a sua parte, de levar o lixo até os latões que ficam nos patamares mais baixos”.*

Os moradores sem alternativa de coleta na porta e sem espaço em casa para armazenar o lixo acabam

dispondo-o em qualquer lugar, *“(a ACS) contou que viu, à noite, um homem jogando um carrinho de lixo onde a Prefeitura tinha acabado de limpar naquele mesmo dia”.*

Além do lixo doméstico, há os entulhos, que provocam incômodo aos moradores: *“Uma moradora reclamou que a vizinha de frente tem jogado entulho de construção na calçada em frente à sua, e que outro vizinho ao lado passou a fazer isso. Disse que quando chove forte, todo o entulho vai até sua porta”.* A produção desse tipo de resíduo é esperada numa área em que predominam reformas destinadas a acomodar filhos e parentes sem condições de construir sua própria casa.

Diante desse quadro, os ACS acionam a Prefeitura e tentam conscientizar a população: *“A ACS, comentou que tinha ido acompanhar homens da Prefeitura que tinham vindo colocar placas de ‘proibido jogar lixo nos morros’. Parece que vão chegar também lixeiras, mas até sexta-feira as lixeiras não tinham chegado”.*

Uma reunião foi realizada para falar do assunto, mas o relato indica que as discussões limitaram-se a reforçar o papel do morador no acondicionamento e disposição correta do seu lixo, em local adequado. O fato de a coleta ser realizada em horário inadequado para a rotina dos moradores não mereceu destaque, tampouco há relato de qualquer demanda à subprefeitura a esse respeito. Outras demandas sobre lixo são encaminhadas para a subprefeitura pelos ACS, mas a resposta demora para vir e, quando vem, é incompleta: *“A ‘corta’ dos matos [capim e outras espécies que crescem em áreas livres]; desde o ano passado que a gente briga. Aí eles vêm, cortam a metade [...] só cortam, não limpam, deixam o mato lá. Em janeiro eles vieram [...] só que o mato ficou todo aí. A gente fez outro ofício, brigou, até que eles vieram”.*

“Alguém tem um sofá velho e joga no morro, porque o lixeiro não leva...[ou] coloca fogo ou deixa apodrecendo. Então foi feito um cata-bagulho para pegar as coisas maiores, que as pessoas não usam...e a gente sabe que vai jogar no morro. E resolveu bastante, muita coisa foi embora [...] mas o caminhão demorou para vir e ficou tudo amontoado nos portões.”

Foram indicadas duas iniciativas de reciclagem, desenvolvidas por moradores na própria residência. Um deles recolhe papelão e os armazena em casa. Para isso utiliza uma charrete puxada por cavalos, cujas fezes

acumulam-se na porta da casa e, segundo a ACS, seria responsável pelos problemas de pele de uma criança pequena ali residente. A outra era uma catadora de papel e ferro-velho. Não há menção de promover essa prática na área, seja como forma de disciplinar a produção e coleta do lixo, seja como alternativa de renda.

Sobre o abastecimento público de água, a informação é de que há cobertura de 100% da área atendida pela ESF. Não há relato sobre falta d'água, nem sobre o uso de fontes alternativas de abastecimento, como poços e minas. Existe uma única menção sobre a qualidade da água: um morador referiu *“que a água que eles bebem ali era do rio Tietê, que vinha tratada mas que estava muito ruim”*.

A ACS comentou sobre casos de diarreia que, na sua opinião, estão relacionados à qualidade da água, mas não houve nenhuma ação a partir dessa suspeita, o que leva a crer que a ACS não se interessou em verificar sua hipótese.

Sobre a situação da rede de esgoto, percebe-se que os ACS não sabem, exatamente, o que é uma rede coletora e por isso confundem seus componentes, como por exemplo fossas e caixas de passagem. Isso dificulta o diagnóstico real da situação e uma avaliação mais precisa das instalações. Há, também, relatos da construção de rede coletora de esgotos na área de invasão, conforme já citado anteriormente, ainda que a situação ali pareça típica da ausência de rede coletora: *“Há casas em que não há fossa e todo o esgoto da casa fica exposto nas ruas. A agente disse que se incomoda muito de ver os meninos em cima dos esgotos, brincando”*. Nesse caso, a fossa é efetivamente um buraco no solo destinado a receber os resíduos líquidos produzidos na casa. É de se imaginar que, numa área de invasão, todo o espaço disponível deva ser utilizado para construir os barracos, não sobrando área para uma fossa.

Em outro trecho, a ACS refere que, numa visita domiciliar, percebeu que *“a fossa estava entupida. A senhora [moradora] contou que tinha enfiado um arame na fossa e que não tinha adiantado”*. A “fossa” em questão é uma caixa de passagem, o que indica que nessa área existe ao menos o ramal domiciliar de um sistema de coleta de esgotos. Se os esgotos ali produzidos vão para a rede coletora, para as ruas e passeios ou para valas, não se consegue saber. É certo, entretanto, que na área de invasão a situação é mais crí-

tica: *“Há um conjunto de dez a quinze casas que foram construídas em frente a um esgoto; algumas casas [sic] colocaram uma madeira em cima dos esgotos para conseguir entrar em casa”*.

Ao que tudo indica, a implantação da rede coletora em parte da área de invasão é também fruto da atuação do PSF. *“Ela comentou que havia uma água de esgoto que desembocava em frente à creche, que ficava uma grande poça de água. Depois de um ano de pedidos para a subprefeitura, conseguiram que uma parte dessa água fosse encanada. Primeiro chamaram um engenheiro da Sabesp que disse que o problema era da Prefeitura, depois chamaram alguém da Prefeitura, que disse que o problema era da Sabesp. Então, resolveram chamar tanto a Prefeitura quanto a Sabesp, que tentaram empurrar o problema para um e outro até que finalmente a Prefeitura resolveu fazer o encanamento de uma parte da área de invasão.”*

Criação de animais

Animais domésticos pontuam a vida cotidiana da população. *“Uma moradora tem oito gatos e um hamster, sofre de hipertensão e bronquite. A ACS comentou com ela que os gatos não deixavam sua bronquite melhorar.”* A relação entre o convívio próximo entre pessoas e animais e o surgimento ou manutenção de agravos foi reforçada em outras oportunidades. Uma ACS *“disse que um dos problemas graves de sua área é a criação de cavalos, galinhas, porcos e até bodes. Referiu-se a vários moradores com problemas de pele e que não têm dermatologista para atender a população”*.

Um dos médicos do Programa sugeriu *“introduzir no PSF um veterinário para determinadas áreas. Aqui um veterinário poderia ver as doenças que vêm dos animais”*. E um ACS comenta: *“Nós já tivemos casos aqui de mordidas de animais, que as pessoas têm que ir lá no fim do mundo para ver a mordida e não vão [...] porque não têm dinheiro para a condução”*. A sugestão revela o desconhecimento da existência de uma área da Secretaria Municipal de Saúde exclusivamente voltada para isso, o Centro de Controle de Zoonoses, bem como a necessária reafirmação do papel do médico generalista no contexto do PSF. Embora seja legalmente proibido criar animais de grande porte em área urbana, segundo o Código Sanitário, o poder de polícia administrativa do Estado não pode adentrar domicílios particulares para realizar a apreensão dos

animais. A essa situação, somam-se fatores de caráter social muito mais complexos. *“Nesta rua, a ACS, comentou da reclamação dos moradores da criação de cavalos. Disse que não pode fazer nada pois o dono dos cavalos é o dono da boca (de fumo). ‘O agente pode fazer alguma coisa mas não deve!’ Não deve, pois corre sérios riscos.”*

Conceito de promoção da saúde

O conceito de promoção da saúde que aparece de forma mais imediata reflete a idéia de uma espécie de “prevenção ampliada”. *“Na promoção, em vez da pessoa tomar remédio para a pressão, isso pode ser evitado com alimentação balanceada, ginástica, essa é a promoção. Não precisa da medicação. O problema maior é o da conscientização. A gente não consegue conscientizar o pessoal. Se a gente precisar fazer uma palestra e falar para o pessoal que nós vamos dar remédio, enche; se a gente falar que vai falar sobre promoção, não vem ninguém.”*

No entanto, e talvez pelo fato de dois dos membros da equipe integrarem o movimento popular da região, de outra integrante ser professora do Movimento de Alfabetização de Adultos (MOVA) e de vários deles militarem na Associação de Moradores do Pró-Morar, percebe-se uma prática contínua de integração do trabalho cotidiano na saúde com os demais setores e atividades relacionados à melhoria da qualidade de vida na área. Há vários relatos que indicam a pressão dos ACS junto a outros órgãos da administração pública, inclusive com críticas à morosidade e descaso destes. *“Nós também tentamos fazer um trabalho com a Zoonozes mas não deu certo. Eu liquei, ela ligou, todas nós ligamos várias vezes. Eles não vêm. Tem muito cachorro com sarna... [mas eles não vêm, pois aqui é] periferia, periferia não existe.”*

“Nossa preocupação é melhorar o bairro. Nós temos esses morros. Não adianta a regional vir cortar hoje, daqui um mês está grande de novo! A gente pediu para organizar o asfalto; tem ruas que não têm mais asfalto e já foram asfaltadas antes, né? Então é puro pó. Nas COHABS tem morros também, mas são concretados. Os que não são de concreto eles colocam aquelas pedras e colocam tela para segurar. Não cresce mato, não dá bicho, diminui a sujeira, o lixo. É uma coisa tão prática, não teria que ficar todo mês cobrando... Parece uma coisa tão fácil mas é tanta burocracia!”

Os ACS também têm a percepção de que a ação intersetorial, pedra angular da promoção, depende de um certo nível de comunicação e informação dos diferentes setores, aos quais muitas vezes eles não têm acesso. Até mesmo a possibilidade de sair em busca dessa informação traz problemas: *“No curso introdutório, foi falado que as agentes têm que participar de tudo e acaba [que] nós [estamos] muito envolvidos aqui e a gente acaba não participando. E a gente sem saber o que está acontecendo lá fora, não tem como passar para a população. A gente sente falta porque ia para a reunião de movimento de saúde na terça-feira. Hoje, a gente tem que pedir folga extra para ir nas reuniões. Se a gente quer saber o que vai ter de melhoria no bairro, a gente tem que participar das reuniões lá fora. O que acontece: a gente tem que sair durante o horário de serviço para participar e é descontado nas folgas”. Apesar disso, os ACS conseguiram incluir as demandas do bairro no Orçamento Participativo (OP), embora o resultado não tenha sido muito animador. *“Tem mais um probleminha. Aqui no Pró-Morar temos três delegados da OP e [é] de lá que sai a corta de mato. Pedir a gente pede, faz votação, reunião... E você não sabe quando vem o dinheiro e, quando chega, na hora acaba a verba. Então chama os delegados e fala quanto tem de verba e qual é a prioridade. E a gente fica nervosa, fica na expectativa... parece que está fazendo de propósito. Às vezes nossas propostas até passam... Mas dizem que a verba acaba. Aí já cresceu o mato tudo de novo.”**

Conceito de ambiente

Para os ACS ambiente é praça e lixeira, mas também lixo, dengue e *“tudo que tem a ver com a natureza”*. Essas são as palavras/expressões-chave (ou chavões) pronunciadas ante a pergunta seca: *“O que é meio ambiente para vocês?”*.

Acrescentando a esta pergunta *“qual a importância do meio ambiente para a saúde?”*, revela-se uma percepção mais acurada: *“Lá na minha área tem um senhor que está fazendo uma hortinha. Mas nós temos várias tocas, enormes, de rato, e o rato urina por ali. Aí eu fui conversar com ele [...] verdu-ra não pode plantar ali [...] por causa dos ratos”. Ou, então: *“Tem bronquite alérgica, por causa do pó que vem da rua [...] podia plantar alguma plantas para segurar a poeira”*.*

No que se refere à ampliação de áreas verdes, o depoimento de uma ACS indica que o assunto mereceu especial atenção da equipe. *“A questão das árvores a gente até fez um estudo para trazer as árvores, a população plantaria, faria mutirão. Só que a gente pede e demora pra vir tudo. Também teria que ter os maquinários. As árvores já vão diminuir o mato, porque não vai bater tanto sol, as baratas, que tem demais... as cobras. Ajuda em tudo. [...] Idéias a gente tem, o difícil é pôr em prática.”*

Ao contarem a história do Pró-Morar, fica claro a importância dos aspectos ambientais e seus reflexos na saúde: *“Isso tudo daqui por cima é um aterro, não é uma terra limpa. Tudo lixo. Isso há 23 anos. [...] Dizem os mais antigos que [d]os cachorros aqui caíam todos os pêlos. [...] E dava aquela doença, o cachorro começava a evacuar sangue e morria. [...] E as crianças com a pele grossa, aquela coceira... isso já acabou”.*

“Cachorro bebia água, morria. Mesmo as crianças punham a mão, ficava[m] com o corpo tudo grosso. A gente trabalhou muito em cima disso. Hoje a gente teve 80% de melhora.”

Considerações Finais

Os casos apresentados neste trabalho ilustram bem a quantidade e diversidade de problemas e questões com as quais os membros das ESF têm que se defrontar no processo de implantação do PSF em regiões metropolitanas como a de São Paulo. Cotejam situações bem diferentes no tocante à urbanização, saneamento e condições de vida e saúde. De um lado o Distrito Barra Funda, em que a desindustrialização provocou o encorticiamento entremeadado por vazios edificadas. De outro, o Distrito São Rafael, típica área de expansão urbana desordenada, loteamentos, ocupações, invasões de terra. São problemas que, em decorrência de tamanha complexidade, permanecem e se desdobram na rotina de trabalho dos profissionais envolvidos, exigindo, inevitável e necessariamente, um olhar e uma atuação intersetorial, muito além das possibilidades que o setor saúde sozinho oferece. Nunca é de-

mais lembrar que a Portaria 1886/97, do Ministério da Saúde, que define e aprova normas e diretrizes do PSF, inclui o meio ambiente e a promoção da saúde no campo de intervenção do Programa.

Por isso o relato de caso. Não se trata de apresentar conclusões e resultados precipitados, mas de fazer emergir, transparecer essa vivência, a profusão de problemas e sua complexidade, que, paradoxalmente, desafia e imobiliza muitos dos profissionais envolvidos, estimula, mas também debilita, inviabiliza ou diminui a eficácia de muitas das ações desenvolvidas pelas equipes. O relato enfoca esse cotidiano, revelando detalhes fundamentais que viriam à tona numa análise mais estrutural. Converge, dessa forma, com a proposição inicial de um estudo exploratório.

Referências

- BUSS, P. M. (Org.). *Promoção da Saúde e a Saúde Pública – Contribuição para o Debate entre as Escolas de Saúde Pública da América Latina*. Rio de Janeiro, julho de 1998 (versão preliminar distribuída pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde).
- DRAPER, R. *Perspectives on Health Promotion*. Canadian Public Health Association, 1995.
- ELIAS, P. E. M; BOSQUAT, A.; NAKAMURA, E.; COHN, A. A implantação do Programa de Saúde da Família na metrópole paulista 2001-2003. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, Brasília, v. V, n. 7, p. 62-71, 2004.
- FRANCO, T. e MEHRY, E. “PSF: contradições e novos desafios”. In: *Conferência Nacional de Saúde on line*. www.datasus.gov.br/cns, 2002
- HARTZ, Z. M. de A. “Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento”. In: *Divulgação em Saúde para Debate*. n. 21. 29:35. Rio de Janeiro, 2000.
- NOGUEIRA, Oracy. *Pesquisa Social*. Companhia Editora Nacional/Universidade de São Paulo: São Paulo, 1968.
- SPOSATTI, A. *Mapa da Exclusão/Inclusão Social da Cidade de São Paulo*. São Paulo: Educ, 1996.

Recebido em: 27/09/2003

Reapresentado em: 17/02/2004

Aprovado em: 16/03/2004