

O espaço vivido e as necessidades de saúde das famílias da favela Abussafe, Londrina, PR, Brasil

Luiza Delgado Moura¹, Ideni Terezinha Antonello², José Rafael Vilela da Silva²

¹Universidade Estadual de Londrina ² Universidade Estadual de Londrina

E-mail: luiza.delgado.moura@uel.br - antonello@uel.br - joseraffael12@gmail.com

Recibido: 31/10/2023; Aceptado: 30/11/2023; Publicado: 28/12/2023

Resumen

Esta pesquisa explora como as condições do território afetam a saúde e a qualidade de vida das pessoas, enfatizando que a saúde pública vai além da discussão médica e se relaciona com o ambiente. O conceito de vulnerabilidade do território foi central, considerando que a falta de saneamento básico, escassez de serviços essenciais e habitações precárias aumentam a vulnerabilidade a doenças. A pesquisa foi realizada na favela Abussafe, localizada na região leste de Londrina, Paraná, identificando desafios de saúde e avaliando o papel da equipe de saúde. A metodologia envolveu pesquisa bibliográfica, análise teórica e entrevistas com moradores, além de uma entrevista com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Armino Guazzi. Os resultados revelaram ligação direta entre condições de moradia e saúde da população. Os moradores apresentaram percepções diversas, revelando a importância de entender as necessidades específicas desse contexto e território. A equipe de saúde da UBS enfrenta desafios devido à escassez de pessoal, afetando seu atendimento ideal. Conclui-se que as múltiplas dimensões do território e a influência da vulnerabilidade na saúde são elementos a serem considerados no planejamento de políticas de desenvolvimento urbano.

Palavras-chave: território, ocupações, atenção básica.

Living space and the health needs of families of “favela” Abussafe, Londrina, PR, Brazil

Abstract

This research explores how the conditions of the territory affect health and quality of life of people, emphasizing that public health goes beyond the medical discussion and is related to the environment. The concept of territory vulnerability was central, considering that the lack of basic sanitation, scarcity of essential services and precarious housing increase vulnerability to diseases. The research was conducted in the Abussafe favela, located in the east of Londrina, Paraná, identifying health challenges and evaluating the role of the health team. The methodology involved bibliographic research, theoretical analysis and interviews with residents, in addition to an interview with a Community Health Agent (CHA) at the Basic Health Unit (UBS) Armino Guazzi. The results revealed a direct link between housing conditions and population health. Residents presented diverse perceptions, revealing the importance of understanding the specific needs of this context and territory. The UBS health team faces challenges due to staff shortage, affecting its ideal service. It is concluded that the multiple dimensions of the territory and the influence of vulnerability on health are elements to be considered in the planning of urban development policies.

afetando seu atendimento ideal. Conclui-se que as múltiplas dimensões do território e a influência da vulnerabilidade na saúde são elementos a serem considerados no planejamento de políticas de desenvolvimento urbano.

Keywords: territory; occupations; primary care.

1. Introducción

Essa pesquisa aborda questões relacionadas às condições dos territórios onde as pessoas residem e o impacto direto dessas condições na qualidade de vida e saúde da população. É importante ressaltar que a falta de saneamento básico, a carência de acesso a serviços essenciais, a concentração de pessoas em habitações precárias e áreas urbanas com infraestrutura deficiente, em conjunto com a situação de pobreza e recursos limitados, aumentam a vulnerabilidade das comunidades a uma série de doenças e problemas de saúde. Essa vulnerabilidade é particularmente evidente em áreas urbanas de baixa renda, como as favelas.

Nesse sentido, é fundamental observar a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2011), que estabelece a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um mecanismo para a reorientação do modelo de atenção à saúde. A ESF se baseia no trabalho de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atuam em áreas geograficamente definidas, assumindo a responsabilidade de atender às necessidades de saúde da população residente no território.

O recorte espacial desta pesquisa é a favela Abussafe, localizada na região leste da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Com base no levantamento realizado pela COHAB em 2017, havia um total de 56 ocupações em Londrina, abrigando 3.160 famílias. Na região leste da cidade, encontramos oito UBS, sendo a unidade Armindo Guazzi o foco deste estudo. Ela está entre as três UBSs da cidade de Londrina com a maior densidade populacional em sua área de abrangência (Londrina, 2021, p. 81), incluindo as 467 famílias que residem nas 18 favelas existentes na região leste.

Destaca-se a importância da investigação das necessidades de saúde da população resultantes do contexto de vulnerabilidade presente nas favelas. Além disso, é fundamental compreender como a equipe de saúde atua nesse cenário. A equipe de saúde não deve apenas focar em questões médicas e doenças, mas também considerar as carências e vulnerabilidades que são reflexo dos modos de vida e identidades das comunidades. Isso envolve aspectos que vão além do clínico e englobam todas as condições necessárias para alcançar uma vida de qualidade e bem-estar (Moura; Antonello, 2022).

O objetivo geral desta pesquisa foi compreender as necessidades de saúde das famílias residentes na favela Abussafe, situada na região leste de Londrina, Paraná, levando em consideração a vulnerabilidade desse território. Para alcançar esse objetivo, a investigação buscou analisar os principais desafios de saúde enfrentados pela comunidade, identificar as carências específicas relacionadas à qualidade de vida e à saúde, e avaliar o papel da equipe de saúde na resposta a essas necessidades.

2. Materiales y métodos

O contexto de vida dos indivíduos nas favelas constitui um estado de vulnerabilidade. O conceito de vulnerabilidade envolve vários fatores relacionados às particularidades das famílias, como suas características socioeconômicas e culturais, além do ambiente onde vivem. A vulnerabilidade representa a capacidade de lidar com os riscos que ameaçam o bem-estar (Cunha, Jakob, Hogan & Carmo, 2004), incluindo restrições aos direitos fundamentais, como o direito à dignidade, à saúde, à moradia, entre outras condições essenciais para uma boa qualidade de vida.

De acordo com Santos, Souza e Silveira (1996), o território é uma instância da sociedade, e ao considerar o uso do território, podemos avaliar os interesses de diversos agentes sociais envolvidos na formação dos territórios. Conforme Saquet (2019), o território é uma construção histórica, social e natural que abriga redes de diferentes escalas, identidades, diferenças, relações de poder (dominação, hegemonia, resistência, luta e contra-hegemonia), bem como territorialidades e temporalidades.

Comparando esses conceitos com uma perspectiva da área da saúde coletiva, Silva, Carvalho, Domingos e Carvalho (2017), com base em Miranda, apresentam o território como um espaço vivido em permanente construção, delimitado geograficamente, no qual ocorre a interação entre uma população específica e os serviços de saúde no âmbito local do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse conceito está alinhado com a ideia de que as necessidades de saúde variam e são específicas para cada população, sendo influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, estando, portanto, relacionadas ao território.

No que se refere à infraestrutura precária existente nas favelas, destaca-se principalmente a questão da falta de saneamento básico, que expõe os moradores dessas áreas a diversas doenças, especialmente aquelas de transmissão oral-fecal e veiculação hídrica. O saneamento básico abrange um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações que englobam o abastecimento de água potável, o esgotamento sanitário, a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e a drenagem e o manejo das águas pluviais urbanas. Algumas das principais doenças relacionadas à falta de saneamento adequado incluem Hepatite A, verminoses, leptospirose, febre tifoide, giardíase, amebíase e doenças diarreicas.

A metodologia de pesquisa se baseou na realização de um levantamento de dados bibliográficos, na análise do referencial teórico e na realização de trabalho de campo. Esse trabalho de campo incluiu observações, registros fotográficos e entrevistas conduzidas no local, com o objetivo de capturar as percepções das famílias em relação às suas necessidades de saúde. Foram realizadas visitas in loco para interagir com os moradores, conhecer suas residências e avaliar as características ambientais e socioeconômicas que influenciam a saúde na área de estudo.

Além disso, foi conduzida uma entrevista com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) que trabalha na Unidade Básica de Saúde Armindo Guazzi, com o propósito de compreender o papel desempenhado pela Equipe de Saúde da Família nesse território de abrangência. Para essa entrevista, foi elaborado um roteiro de perguntas com base em um documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde, destinado à avaliação da qualidade da Atenção Básica (AMAQ – Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade).

3. Resultados

Através da observação in loco do território, juntamente com os relatos da população local, foi possível identificar os principais problemas na área, principalmente relacionados às condições de moradia, que desempenham um papel crucial na saúde dos moradores, resultando em necessidades específicas de saúde.

O território ocupado exibe vegetação nas áreas mais baixas, próximas ao rio, enquanto as áreas mais elevadas, próximas ao asfalto, estão degradadas devido à ocupação. As moradias são de autoconstrução, frequentemente utilizando materiais reutilizados. Essas construções apresentam fragilidades e problemas estruturais, criando condições críticas para a saúde. Algumas moradias apresentam odores fortes devido às fezes de animais. Outro problema observado é o acúmulo de resíduos sólidos nos quintais, muitas vezes coletados para reciclagem, o que gera uma renda complementar.

A primeira entrevista realizada foi com um morador de 54 anos que reside na ocupação há 8 anos e trabalha como mecânico de refrigeração. O entrevistado relatou que, quando chegou à área, esta estava repleta de resíduos, e ele se envolveu na limpeza do local, incluindo ações como a desobstrução dos bueiros de água fluvial. Em relação às necessidades de saúde, afirmou nunca ter sido visitado por um médico da família ou pela equipe de saúde, mas que, quando necessário, ele procura a UBS da área. No entanto, ele expressou insatisfação com a demora no atendimento. O entrevistado também mencionou problemas de saúde que incluem hipertensão arterial sistêmica e psoríase, uma doença inflamatória de pele crônica e não contagiosa.

A segunda entrevista foi conduzida com um morador de 56 anos, que reside na área há 13 anos, juntamente com sua esposa de 54 anos, que trabalha como diarista, e seu filho de 12 anos, que está na escola. Em relação às necessidades de saúde, o entrevistado afirmou não ter necessidades de saúde significativas, mas mencionou que seu filho sofre de asma. A família não recebe visitas do médico da família ou da equipe de saúde, e utiliza a UBS apenas para vacinação, uma vez que eles possuem um plano particular de assistência à saúde. Em relação às condições ambientais do território, o entrevistado afirmou não perceber problemas significativos, pois eles mantêm o local limpo, cuidam do ambiente do fundo de vale constantemente e procuram manter uma alimentação saudável, o que, segundo ele, contribui para a boa saúde de toda a família.

O terceiro entrevistado foi um migrante alagoano de 30 anos que reside na área há 5 anos. Ele vive com a esposa de 39 anos e tem dois filhos, além de um enteado de 20 anos e a esposa deste, que tem 17 anos. O entrevistado declarou não ter problemas de saúde significativos, porém, mencionou que sua esposa frequenta a UBS para a vacinação dos filhos, busca medicamentos e consulta médica para os filhos quando necessário. Ele relatou que só busca assistência médica quando há extrema necessidade, como em casos de acidentes, como mencionou, "se pisar em um prego". A família não tem o costume de fazer consultas de rotina e nunca recebeu visitas do médico da família ou da equipe de saúde.

A última entrevista foi conduzida com outro migrante alagoano, de 35 anos, que reside no fundo da casa de seu primo, enquanto sua esposa e seu filho moram provisoriamente com um parente em um apartamento do Abussafe. Ele alegou que as condições de moradia na favela são muito precárias. O entrevistado vive na área há 12 anos e trabalha como pedreiro quando consegue trabalho nesse setor. Ele afirmou não ter necessidades de saúde significativas e declarou que nunca foi à UBS, pois, quando sente alguma dor, costuma ir diretamente a uma farmácia. No entanto, informou que sua esposa costuma levar o filho à UBS para vacinação e consultas.

Analisando esses relatos, observa-se que os dois primeiros moradores entrevistados têm uma relação com o território bastante distinta em comparação com os dois últimos. Nas duas primeiras entrevistas, os moradores expressaram um forte apreço pelo território, afirmando que não gostariam de viver em outro lugar. Por outro lado, o terceiro e quarto informantes demonstraram uma visão diferente, pois consideram as condições em que vivem na favela como precárias e residem ali por falta de opção, manifestando o desejo de retornar para Alagoas ou mudar-se para outro local.

Os dados levantados demonstram que as condições de moradia têm uma relação direta com a qualidade de vida e a saúde da população. A falta de saneamento básico e de serviços essenciais, juntamente com a situação de pobreza e escassez de recursos, aumenta a vulnerabilidade a doenças e agravos. É importante destacar que essas doenças incluem as doenças crônicas não transmissíveis, que representam a maior taxa de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por 63% das mortes anualmente (totalizando 36 milhões de óbitos no mundo). Além disso, 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento (OPAS, 2012).

No entanto, as observações e entrevistas realizadas no local demonstraram que os moradores entrevistados não percebem as vulnerabilidades do território como um problema com impacto direto em suas condições de saúde, nem consideram as consequências dessa vulnerabilidade a longo prazo para sua qualidade de vida e saúde.

Os resultados dessas entrevistas demonstram uma diversidade de experiências dentro da favela, revelando a influência das condições de moradia no bem-estar e na saúde dos moradores. É essencial considerar essa diversidade ao abordar as necessidades de saúde em contextos semelhantes.

Além disso, para uma compreensão mais abrangente da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Equipe de Saúde da UBS local nesse território, foi conduzida uma entrevista com um ACS que atua na Unidade Básica de Saúde Armindo Guazzi há 8 anos.

Na entrevista, o agente de saúde relatou que, atualmente, os ACS da UBS Armindo Guazzi estão desempenhando principalmente funções internas, como agendamento de vacinas, marcação de consultas e tarefas administrativas. O acompanhamento da situação de saúde por meio do cadastramento de famílias, das saídas frequentes pelo território e das visitas domiciliares, que são consideradas suas principais responsabilidades, de acordo com ele, têm sido relegados a um segundo plano desde o início da pandemia.

O cadastramento e acompanhamento das famílias no território não estão sendo mantidos atualizados, o que inclui, por exemplo, o registro de crianças e gestantes na área. A atualização dos registros ocorre apenas quando os moradores buscam a UBS por demanda espontânea. Segundo o entrevistado, o serviço de saúde é capaz de atender à demanda da população que o procura, seja para acesso a vacinas, consultas, exames ou procedimentos.

O entrevistado também mencionou que o tempo de espera para uma consulta médica agendada na UBS é de aproximadamente 2 a 3 meses. No entanto, em casos de maior urgência ou quando o paciente se encontra em uma situação de maior vulnerabilidade, as consultas são agendadas em prazos mais curtos e com maior frequência.

Sobre as visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde, ele relata que elas ainda estão ocorrendo e são conduzidas pelos médicos, enfermeira e auxiliares de enfermagem. O ACS deveria acompanhar essas visitas, no entanto, devido às funções internas que tem exercido, raramente as acompanha. Essas visitas são realizadas para pacientes acamados, gestantes e idosos que residem distante e encontram dificuldades em acessar a UBS por algum motivo. Nos casos em que se aplicam, essas visitas podem ser solicitadas pelos próprios pacientes.

No que diz respeito ao mapeamento do território para identificação dos aspectos ambientais, demográficos e epidemiológicos, bem como para compreender a condição de saúde e a vulnerabilidade dos moradores, o ACS ressaltou que, devido à falta de pessoal na UBS, não possuem mapas atualizados, o que seria ideal para um conhecimento mais abrangente de sua área de atuação e uma abordagem direcionada aos problemas locais da população. No entanto, eles ainda têm acesso a mapas antigos e os utilizam em sua prática atual.

Em relação à realização de ações com foco ambiental no território, como para resolver problemas relacionados a saneamento, acúmulo de lixo e água parada, o ACS afirmou que, quando se deparam com tais cenários, entram em contato com os agentes de endemias, que atuam mais especificamente nessas situações, principalmente no que se refere à prevenção da dengue.

A partir dessa entrevista com o ACS, podem-se inferir várias informações relevantes:

Mudanças nas funções do ACS durante a pandemia em que atividades internas, como agendamento de vacinas e tarefas administrativas, ganharam prioridade em detrimento das tarefas tradicionais de cadastramento de famílias, saídas pelo território e visitas domiciliares.

O cadastramento e acompanhamento das famílias no território não estão sendo devidamente atualizados. Isso significa que o sistema de saúde não tem uma compreensão completa das necessidades da população, incluindo crianças e gestantes na área. Os registros são atualizados apenas quando os moradores procuram a UBS por demanda espontânea.

O tempo de espera para uma consulta médica agendada na UBS Armino Guazzi é longo, apesar de quando há casos de urgência ou maior vulnerabilidade as consultas são agendadas em prazos mais curtos. Isso pode afetar o acesso oportuno aos cuidados de saúde.

A ausência de mapas atualizados do território afeta negativamente a atuação da equipe de saúde, reduzindo a possibilidade de abordar problemas locais de forma mais eficaz.

Em relação a ações com foco ambiental, como a resolução de problemas relacionados ao saneamento, acúmulo de lixo e água parada, trabalho que se dá em colaboração com os agentes de endemias sugere uma divisão de responsabilidades no enfrentamento de questões de saúde pública no território.

É importante ressaltar que o Ministério da Saúde recomenda que o número de indivíduos atendidos por equipe leve em consideração o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, e, quanto maior a vulnerabilidade, menor deve ser a quantidade de pessoas atendidas por equipe.

Em resumo, a entrevista com o ACS destaca desafios na manutenção de um sistema de saúde eficaz em um território vulnerável, com ênfase na reorganização das funções do ACS durante a pandemia, problemas relacionados ao cadastramento e registro de famílias, tempo de espera para consultas e falta de recursos adequados, como mapas atualizados. Observa-se que seu relato se baseia principalmente em sua perspectiva profissional e experiência diária de trabalho. De acordo com sua narrativa, fica evidente que a atuação dos profissionais na UBS em que trabalha está longe de ser ideal, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A falta de equipes de saúde e de agentes de saúde impede que possam atender a toda a população conforme o esperado. Isso resulta em uma atenção mais precária à população da área, embora ainda sejam capazes de atender à demanda espontânea, como mencionou o profissional. Além disso, várias das ações previstas para os agentes de saúde em relação à população não estão sendo realizadas.

4. Conclusiones

Espera-se ter esclarecido que a problemática da saúde pública não se limita à discussão médica, mas transcende para a abordagem das condições ambientais do território onde as pessoas vivem, destacando a importância do conhecimento desse território para a atuação da Equipe da Saúde da Família e para o desenvolvimento de políticas voltadas para a redução da vulnerabilidade em saúde. Isso, por sua vez, influencia o planejamento urbano, considerando as múltiplas dimensões do território usado/vivido.

As informações coletadas na pesquisa permitiram concluir que as condições de vulnerabilidade e as necessidades de saúde da população podem ser identificadas e compreendidas por meio do conhecimento e caracterização integrada do território. Esse conceito é de importância fundamental

para identificar as necessidades de saúde de uma determinada população e para desenvolver propostas voltadas para a resolução dos problemas e demandas de saúde.

Esta pesquisa possibilitou compreender como a vulnerabilidade do território priva as pessoas da oportunidade de alcançarem uma vida digna, com acesso a direitos básicos, como o atendimento de suas necessidades de saúde e bem-estar. Ao explorar as interações entre a vulnerabilidade do território e as necessidades de saúde da população que nele reside, concluiu-se que essa abordagem pode ser um caminho importante para embasar a atuação da Equipe de Saúde da Família e o desenvolvimento de políticas destinadas a enfrentar os desafios de saúde pública.

Considera-se fundamental a realização de pesquisas com foco na construção de metodologias para analisar a influência da vulnerabilidade do território nas necessidades de saúde, integrando dados quantitativos e qualitativos. Pesquisas com essas premissas podem servir como base para o planejamento urbano, com o objetivo de elaborar políticas de desenvolvimento urbano que visem atingir metas estabelecidas pela ONU na "Agenda 2030: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável" (ODS), em particular o ODS 3 - Saúde e Bem-Estar e o ODS 11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis.

Referencias bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde (2011). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Cecílio, L. C. de O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta Pela Integralidade e Equidade na Atenção (2022). Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3910891/mod_resource/content/2/L.aula5.grupo1_Necessidades_saude_conceito_estruturante_luta_integralidade_equidade_CECILIO.pdf

Cunha, J. M. P. da; Jakob, A. A. E.; Hogan, D. J.; Carmo, R. L. (2004). A vulnerabilidade social no contexto metropolitano: o caso de Campinas. In: Anais...XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. ABEP. Caxambú-MG.

Fiocruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Sem moradia, não há saúde. (2022). Recuperado de <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/sem-moradia-nao-ha-saude>

Londrina. Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Tecnologia. Perfil de Londrina 2021. Ano Base 2020. Recuperado de <https://portal.londrina.pr.gov.br/perfil-de-londrina/perfil-de-londrina-2021>.

Moura, L. D.; Antonello, I. T. (2022) Impacto da vulnerabilidade do território nas necessidades de saúde das famílias da ocupação Abussafe, na zona Leste de Londrina, Paraná, Brasil. In: Costa, E. Marques da; et al (organizadores). Congresso GeoSaúde, Desigualdades em Saúde, Desigualdades no Território: Desafios para os países de língua portuguesa em contexto pós pandemia. p. 227-234. CEG; IGOT, Universidade de Lisboa, Portugal.

Santos, M.; Souza, M. A. A. De.; Silveira, M. L. (1996). Território: globalização e fragmentação. São Paulo: Hucitec, ANPUR.

Saquet, M. A. (2019). Território: a Abordagem Territorial e suas Implicações nas Dinâmicas do Desenvolvimento. IGEPEC, TOLEDO, v. 23, n.1, p. 23-39. Edição especial.

Silva, A.M. R.; Carvalho, B. G.; Domingos, C. M.; Carvalho, W. O. de (2017). Análise da Situação de Saúde no Território da Unidade Básica de Saúde. In: Andrade, S. M. de; et al. (orgs). Bases da Saúde Coletiva. 2 ed. Londrina: EDUEL

Souza, K. F. de O. (2015). Fossas Negras: um problema para o meio ambiente e para a saúde pública. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnólogo em Gestão Ambiental). Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes.



Esta obra se encuentra bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0. Internacional. Reconocimiento - Permite copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite al autor original. No Comercial – Esta obra no puede ser utilizada con fines comerciales, a menos que se obtenga el permiso.