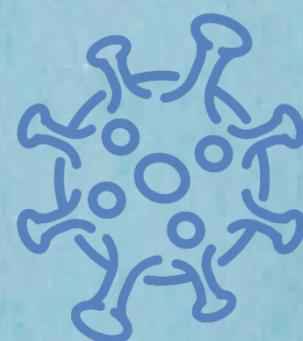


5ª Edição

MAPA SOCIAL DO CORONA



OBSERVATÓRIO
DE FAVELAS



ACESSO DESIGUAL À SAÚDE NO RIO DE JANEIRO

ADVERSIDADES SANITÁRIAS HISTÓRICAS E DIREITOS URGENTES À VIDA SAUDÁVEL

Karoline Barbosa, Daniel de A. Ribeiro, Aruan Braga, Lino Teixeira,
Jorge Luis Barbosa e LAURBAM*

*Pesquisadores¹ do Laboratório de Urbanismo e Ambiente do Programa de Pós-Graduação em Urbanismo da UFRJ (PROURB/FAU-UFRJ) foram convidados para colaborar nesta edição.

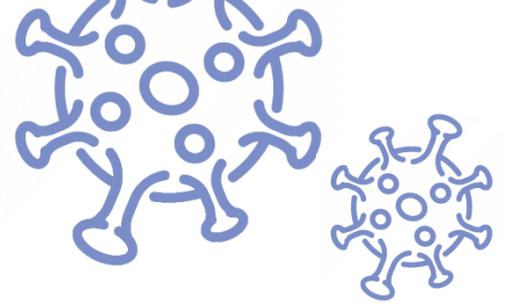
Nesta quinta edição do Boletim “Mapa Social do Corona”, nosso tema central é o acesso desigual à saúde no Rio de Janeiro.



Buscamos revelar, por meio da voz dos profissionais de saúde que atuam em áreas de favelas e da análise espacial da distribuição de equipamentos de saúde, a histórica conformação socioespacial desigual do território carioca.

Este quadro é aprofundado no momento atual pela pandemia da Covid-19 e pelas erráticas políticas públicas na área de saúde postas em prática nos últimos anos pelas várias instâncias de governo. Foram realizadas entrevistas com quatro profissionais de saúde que atuam na Favela da Rocinha, Maré e duas em Mangueiras, cujos depoimentos evidenciam os **dramas diários enfrentados por esses profissionais para responder ao quadro sanitário existente, agravado pela pandemia**. Para as análises espaciais, nossa equipe do Observatório de Favelas contou com a parceria de pesquisadores do Programa

¹ Fabiana Izaga, Docente Permanente PROURB/FAU-UFRJ; Rodrigo D’Ávila, Mestre em Urbanismo PROURB/FAU-UFRJ; Arthur Melo e Giovana Paape bolsistas de iniciação cultural e científica FAU-UFRJ.



de Pós-Graduação em Urbanismo (PROURB/FAU-UFRJ) que têm buscado investigar os dados de ocorrência de Covid-19 no território relacionadas às áreas vulneráveis e de favelas na Cidade e na Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

No que se refere aos aspectos metodológicos, as entrevistas foram realizadas via modalidade de áudio em aplicativos de mensagens, com roteiros de perguntas direcionados a buscar conhecer as trajetórias dos profissionais à frente das unidades de saúde e das principais questões enfrentadas por eles antes e durante a atual pandemia. As análises espaciais baseiam-se no banco de dados fornecidos pelo IBGE, Instituto Pereira Passos e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com os dados de Covid-19 da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Os estudos de acesso às oportunidades de saúde foram desenvolvidos pelo IPEA. Também fizemos uso de painéis de monitoramento online (“Google Data Studio”) disponibilizados por algumas unidades de saúde (Rocinha Contra o Corona, Painel de Situação Manguinhos Covid-19 e Painel Covid Maré) localizadas nos territórios de favela em destaque, os quais permitem a visualização de informações em gráficos e tabelas.



Desta forma, as principais questões que este boletim apresenta dizem respeito ao evidenciamento dos sistemáticos obstáculos ao Direito à Vida Saudável colocados à população moradora de favelas construídos ao longo de recorrentes processos socioespaciais que negligenciam essas populações.

Esses processos são abordados por um duplo viés. A partir das narrativas dos profissionais de saúde, amplificando as vozes daqueles que estão na linha de frente do combate à pandemia. E pela análise espacializada de dados de contágio e letalidade da Covid-19 e equipamentos de saúde. A junção destas abordagens auxiliam a compor o quadro sobre as urgências pelo direito à vida saudável das populações vulneráveis na Cidade do Rio de Janeiro.



AS ADVERSIDADES PELA VOZ DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Se considerarmos que os rebaixamentos na sociedade da pandemia do Covid-19 podem ser comparáveis aos das grandes guerras, são de fato os profissionais da área de saúde os principais combatentes do *front*. Estes indivíduos se colocam diariamente em risco no enfrentamento a esta epidemia urbana global, de rápido contágio e impactos nefastos sobre um sistema de saúde já saturado e mal equipado.



Às extenuantes jornadas e ao isolamento contínuo de parentes e familiares, somam-se às dificuldades de ter que lidar com a cambaleante infraestrutura da saúde pública no Brasil.

Os desafios enfrentados por esses profissionais são aqui narrados pela voz de 4 deles.

MICHELE GALDINO, ENFERMEIRA GERENTE DA CLÍNICA DA FAMÍLIA ADIB JATENE, FAVELA DA VILA DO PINHEIRO, MARÉ, ZONA NORTE

Além de acumular as funções de enfermeira e gestora da unidade, Michele Galdino tem uma particularidade em sua trajetória: é a única entre as profissionais entrevistadas que além de ter origem popular, mora no território onde atua. Enfermeira formada pela UFRJ, ela é moradora da Maré desde 2007 e traz em seus relatos as dificuldades que enfrenta em absorver e encaminhar as demandas específicas que a Vila do Pinheiro apresenta. Logo ao se formar na Universidade em 2016, começou a trabalhar na Clínica da Família Joãozinho Trinta, mais especificamente na área da Saúde da Família – que se tornou sua principal área de atuação desde então. Em abril de 2020, foi transferida para a Clínica da Família Adib Jatene, localizada na favela da Vila do Pinheiro, e é justamente no atual contexto de enfrentamento ao avanço de Covid-19 no conjunto de favelas da Maré, que ela chega à unidade e assume a função de gerente.

Atualmente, esse procedimento de atendimento por triagem se dá para evitar a aglomeração na unidade e resolver o máximo possível de casos, sem que o paciente precise se expor dentro da unidade, uma estratégia de proteção aos funcionários e usuários. As mudanças foram em sua maioria com o que se relacionava a grupos e aglomerações de pessoas, havendo suspensão dos atendimentos e atividades em grupo.





Entre os principais desafios observados durante a atual crise sanitária está a dificuldade em relação à testagem, fato alertado em edições anteriores do Boletim, sobretudo para as camadas populares. Atualmente, o problema se expressa nas baixas quantidades de testes disponíveis, obrigando a priorização de grupos mais vulneráveis e, portanto, aptos a serem testados em primeiro lugar. **As unidades de atenção básica não receberam testes no início da crise e a quantidade atualmente disponível obriga a que sejam priorizadas as pessoas com sintomas aparentes e/ou que componham algum dos grupos de maior risco para a Covid-19².**

ROBERTA FIORAVANTI, MÉDICA RESIDENTE NA CLÍNICA DA FAMÍLIA MARIA DO SOCORRO, ROCINHA, ZONA SUL

Roberta se interessou pela Atenção Primária à Saúde³ no final da faculdade, quando teve a oportunidade de estagiar na mesma clínica onde hoje atua. Em suas falas, percebemos a forte relação que passou a desenvolver com os moradores e com o território da Rocinha ao longo dos últimos quatro anos, evidenciando trajetória de uma profissional oriunda das classes médias, que criou laços e que compreende em profundidade as dinâmicas das populações moradoras de favelas.

Na Rocinha há, atualmente, 3 unidades de Clínicas da Família, que cobrem partes específicas do território. Na Clínica da Família Maria do Socorro, de 25 a 30% das consultas são agendadas, com 3 a 4 pacientes por turno e das 10 equipes da unidade, cada uma atende 3 a 4 mil pacientes.

Desde a pandemia, muitas mudanças ocorreram nas formas de atendimento e organização da unidade. Primeiro, começou a ser feita uma triagem de todos os pacientes que acessam o local, para verificar se estavam com febre, tosse ou sintomas gripais. **Os pacientes com sintomas passaram então a ser atendidos na parte externa da unidade, que não possui janelas e, portanto, ventilação adequada, requisito básico para espaços de recuperação de doenças respiratórias e contagiosas.** Também foram adotadas escalas ampliadas com número reduzido de pacientes, assim como uso de teleatendimento. A unidade passou a ficar muito vazia, com 10 a 20 pacientes por dia, sendo que as equipes recebiam antes no mínimo 200 pacientes diários.

²Na maré não foi possível localizar painéis virtuais das clínicas e unidades do território. Por isso, os dados do território serão trazidos apenas na análise comparativa mais abaixo.

³ Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (Brasil, 2006)



Um dos desafios centrais destacados por Roberta é a dificuldade de manter o isolamento social em uma realidade precária do ponto de vista do acesso à infraestrutura básica de saneamento, o abastecimento de água e a existência de redes de esgoto. Também destaca o fato da impossibilidade de grande parte dos moradores em parar suas atividades profissionais para a realização de uma quarentena efetiva, em vista da necessidade de garantia do sustento da família. Uma vez mais, pudemos confirmar como as desigualdades estruturais impostas aos moradores de favela se revelam de forma perversa nesse período de pandemia, e como são incompatíveis à adesão ao isolamento.

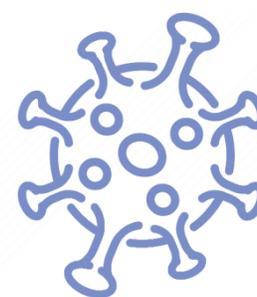
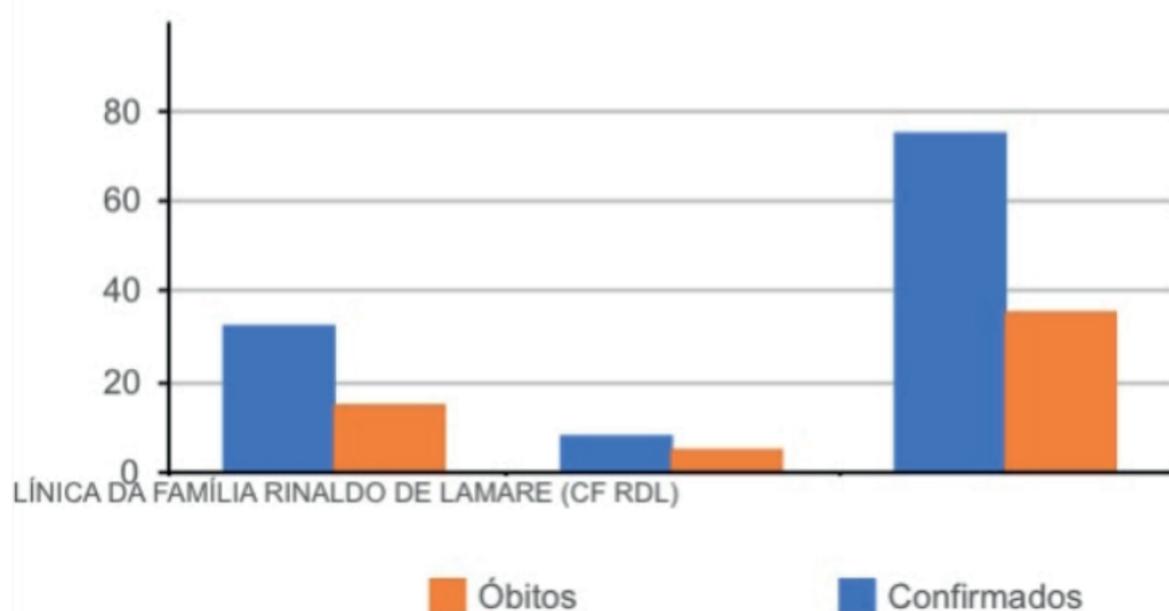
A Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza, é a clínica de atendimento primário da Rocinha que contabiliza o maior número de casos e óbitos confirmados de Covid-19 entre as três clínicas da região.

Com 35 óbitos e 76 casos contabilizados até o dia 07 de julho, mais de 60% dos números neste território, a letalidade da doença nos casos atendidos na clínica é de 48%. Apesar de este ser um número muito alto, não chega a ser o pior índice de letalidade entre as clínicas da Rocinha. Por um lado, esta vulnerabilidade verificada na Rocinha pode ser sintoma da priorização de atendimento a pessoas que já estejam em fase avançada da doença, excluindo casos mais brandos. Por outro lado, pode ser um indicativo ainda mais perigoso de uma alta vulnerabilidade dos moradores da Rocinha à doença, algo já visto em casos de tuberculose por exemplo.



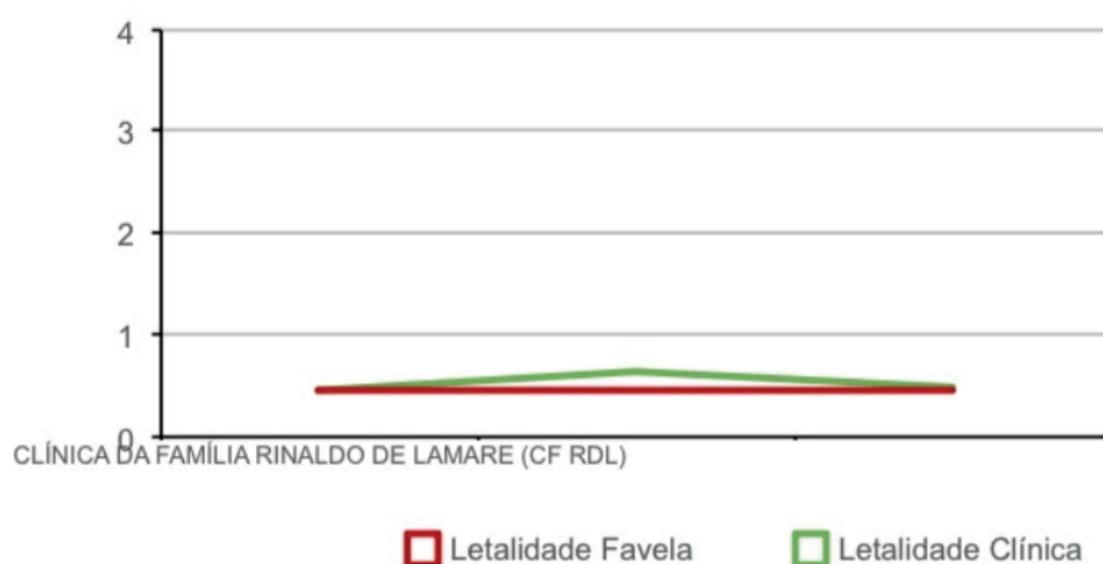
A alta densidade, a falta de saneamento e a orientação sul da encosta onde estão as construções da Rocinha podem assinalar evidências de um agravamento da doença e maior dificuldade de enfrentamento dos sintomas.

Casos por Clínica na Rocinha



Legenda: Casos e óbitos confirmados por clínica de atendimento na Rocinha. Fonte: Painel de Monitoramento "Rocinha contra o Corona".

Letalidade por Clínica na Rocinha



Legenda: Letalidade dos casos confirmados por cada clínica de atendimento na Rocinha. Fonte: Painel de Monitoramento Covid "Rocinha contra o Corona"

ERNESTO FARIA NETO, MÉDICO NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIAS, MANGUINHOS, ZONA NORTE

Formado em 2005, Ernesto tem uma trajetória de atuação profissional em espaços populares e favelas, sobretudo em Niterói, antes de chegar no atual posto. No Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, localizado dentro do complexo da Fiocruz, atua desde o início de 2017 na área de estratégia de saúde da família. Por sua localização, a unidade atende a uma parcela da população da favela de Manguinhos e a uma pequena parcela de pessoas da favela da Perereca.

Em sua percepção, por meio da implementação de unidades básicas dentro das favelas a partir dos anos 2000, se abriu uma porta de entrada para o sistema de saúde a seus moradores. Com todas as dificuldades, esse passo possibilitou uma maior inserção das pessoas de periferia na rede de saúde.

Ernesto compreende que apesar de alguns entraves, a partir de sua unidade, é possível alcançar uma inserção ampla junto a essa população.

Por estar localizado dentro do complexo de saúde da Fiocruz, ele acredita que o controle na entrada acaba por afastar uma parcela dos moradores de Manguinhos e da Perereca. No entanto, a unidade consegue alcançar um número significativo de moradores dos espaços populares do entorno por atuarem estrategicamente de duas maneiras: a primeira, mais tradicional e estática, voltada para as demandas de pacientes que vão até a unidade, e uma segunda, menos convencional e mais dinâmica, baseada na circulação dos médicos atendendo nos próprios territórios.

Durante a pandemia, o primeiro impacto levantado diz respeito aos atendimentos itinerantes em campo.

Essa decisão resultou em um impacto considerável sobre o acesso dos moradores de favela a esta unidade.



Além disso, como verificamos também nas outras unidades de saúde, a Clínica Escola Germano Sinval Faria também limitou seus atendimentos aos casos graves, gestantes e crianças até dois anos. Entre os principais efeitos e desafios observados na clínica durante a atual crise sanitária, **Ernesto destaca em primeiro lugar o seu próprio sentimento de frustração diante das limitações de atuação, seja por problemas infraestruturais, ou em função das normas de conduta durante a pandemia.**

Estão aí listadas as duras dificuldades que diversos médicos e profissionais da área vêm enfrentando: a diminuição do atendimento a pacientes de casos não-agudos, a obrigação em afastar os familiares do parente morto por Covid-19, a impossibilidade de fazer testagens de nenhum tipo (nem para os cadáveres, em alguns casos), o afastamento de grande número de profissionais por motivos de saúde e a limitação da quantidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

MAIRA BRANDÃO, MÉDICA RESIDENTE UPA MANGUINHOS, FAVELA DE MANGUINHOS, ZONA NORTE

Médica, residente na especialização em Medicina de Família e Comunidade da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, plantonista da Emergência da UPA de Manguinhos e atuou também no CTI de um hospital de campanha da Covid-19. Na UPA de Manguinhos, o acesso ao sistema é feito através do endereço que a pessoa reside e por meio da visita de um agente comunitário de saúde o endereço é verificado.

Durante a pandemia, por orientação da prefeitura, as equipes passaram a priorizar os casos de sintomas respiratórios, ocasionando uma redução do cuidado continuado.

Assim, o controle dos pacientes, que antes era feito por uma única

equipe, foi perdido, e segundo Maira, a divisão da equipe desta maneira resulta em desgaste maior no cotidiano da unidade.

Por outro lado, Maira relembra que foi preciso realizar processos de conscientização em Manguinhos no sentido de evitar a busca pelos atendimentos na unidade por quaisquer situações ou motivos. Uma vez mais vemos aqui exemplificada a frustração das equipes médicas em ter que priorizar os casos agudos e não o acompanhamento da vida **“final, é complicado dizer para uma pessoa que a questão de saúde dela não é urgente, mesmo após uma escuta qualificada. E com isso, há uma demanda reprimida de acesso à saúde e doenças crônicas.”**



A favela exige, na percepção de Maira, uma atenção especial e diferenciada quanto aos cuidados com a Covid e ao isolamento, em função de limitações na arquitetura das residências, limitações no acesso à água e saneamento e entre outros fatores.

A clínica Germano Sinval Faria encontra-se dentro dos limites do Campus da Fiocruz. De frente para a Avenida Leopoldo Bulhões, está a poucos metros da estação de trem Manguinhos e é de fácil acesso.

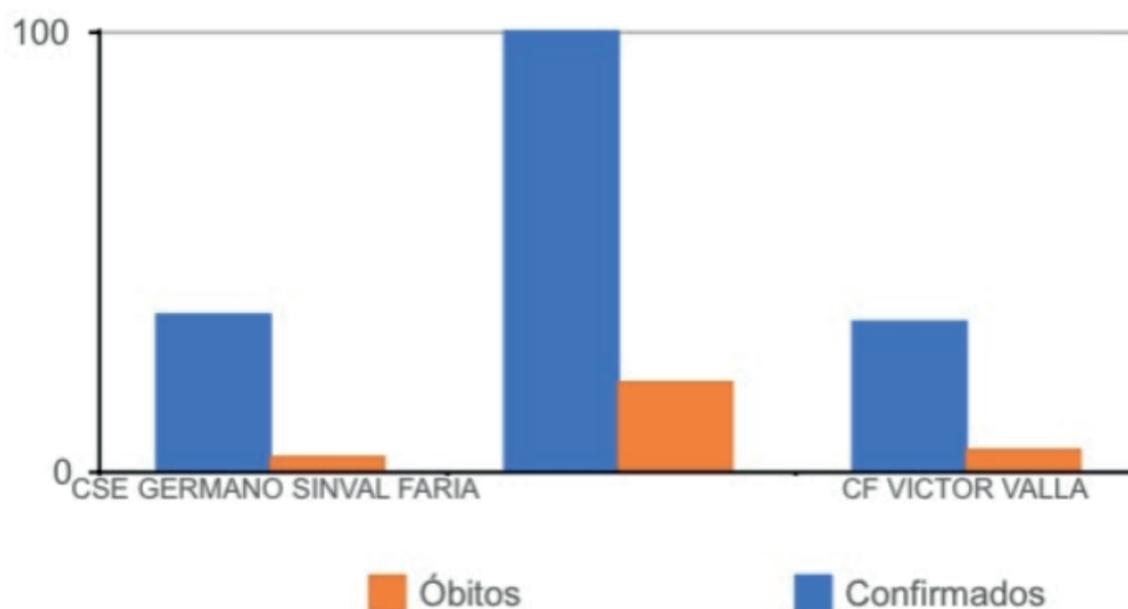
Como atestado por Ernesto, a clínica atende poucos casos em relação às outras duas que também atendem a área da favela de Manguinhos (Clínica da Família Victor Valla e UPA Manguinhos), que somadas contabilizam quase 80% dos atendimentos a casos confirmados.

Apesar do atendimento especializado em casos mais avançados, a taxa de letalidade da unidade é baixa em relação às outras clínicas, 8,9% (metade da letalidade média dos casos totais de Manguinhos, que é de 16,5%). A taxa de letalidade da doença sobe bastante quando analisados somente casos de +50 anos (passa a 25%), podendo ser um indicador do fato de que casos mais graves e específicos sejam direcionados a esta unidade.

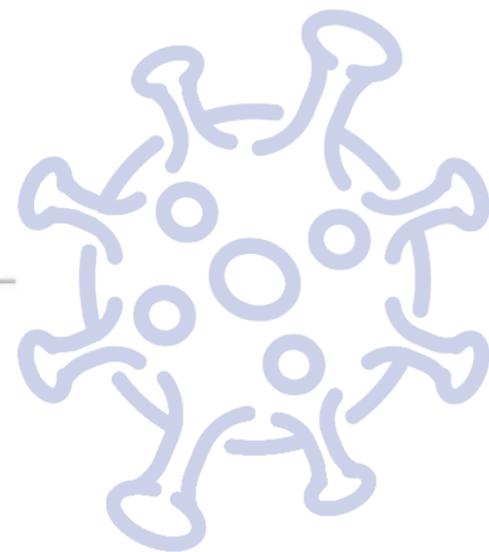


Além do mais, os números baixos de atendimento da clínica atestam o afastamento gerado por normas restritivas de acesso ao Campus da Fiocruz.

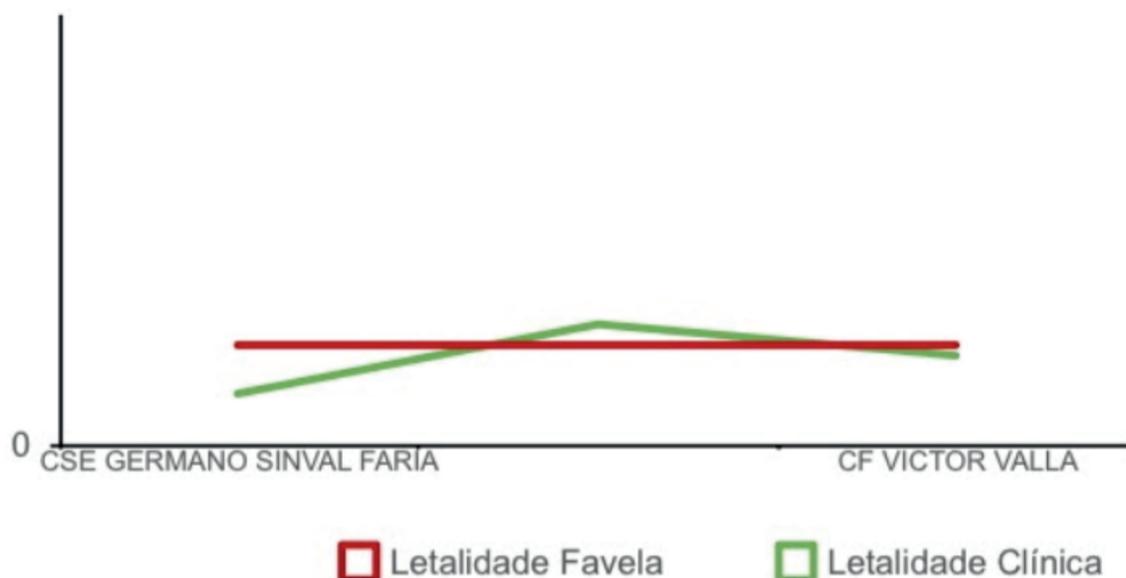
Casos por Clínica em Manguinhos



Legenda: Casos e óbitos confirmados por cada clínica de atendimento em Manguinhos. Fonte: Painel de Situação Manguinhos Covid-19



Letalidade por Clínica em Manguinhos



Legenda: Letalidade dos casos confirmados por cada clínica de atendimento em Manguinhos.
Fonte: Painel de Situação Manguinhos Covid-19

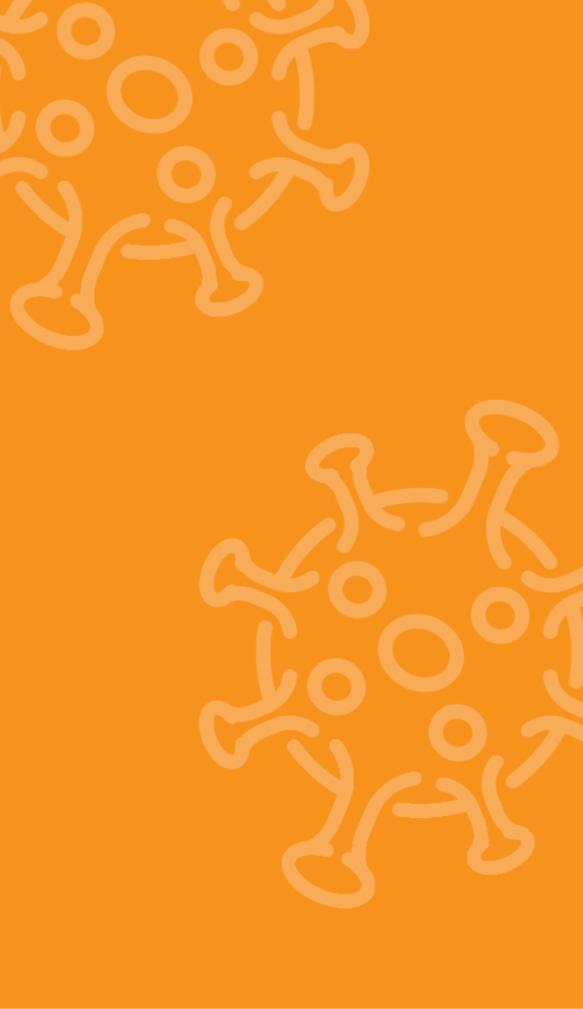
Analisando os dados gerais de cada favela, o conjunto de favelas da Maré apresenta os maiores números absolutos de casos e óbitos, e mesmo não tendo uma população tão maior que a Rocinha, apresenta 3 vezes mais casos confirmados. Apesar disso, a favela da Rocinha contabiliza uma taxa de letalidade mais que duas vezes a taxa de letalidade da Maré. No terceiro caso estudado, Manguinhos é a que apresenta a menor taxa de letalidade, chegando perto inclusive da média municipal: 16,5% (enquanto a cidade do Rio de Janeiro está em 11,3%). Os números absolutos de casos confirmados em Manguinhos são maiores que na Rocinha, mas o cuidado com a doença parece ser mais efetivo.

O que não parece ser coincidência, Manguinhos tem em seu painel de monitoramento a maior complexidade de dados, contando inclusive com o monitoramento por endereço dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP – Fiocruz).

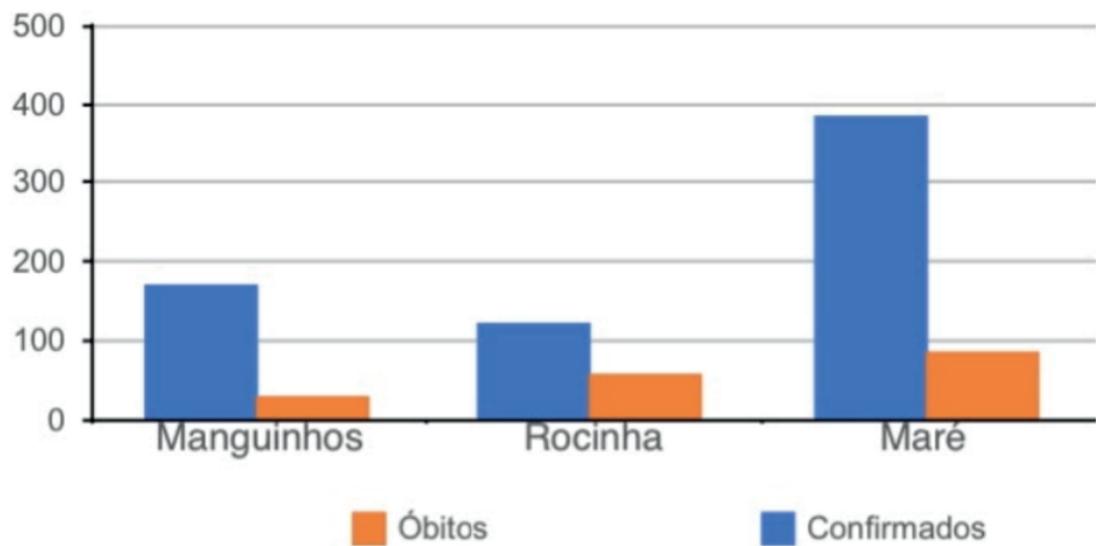


É importante reiterar que as taxas de letalidade da doença nem sempre vão refletir ações mais ou menos efetivas contra a Covid, uma vez que a subnotificação de casos eleva a taxa.

Entretanto, são indicadores importantes de se manter sob monitoramento e que podem revelar melhores maneiras de atuação da rede pública de saúde na nossa cidade.

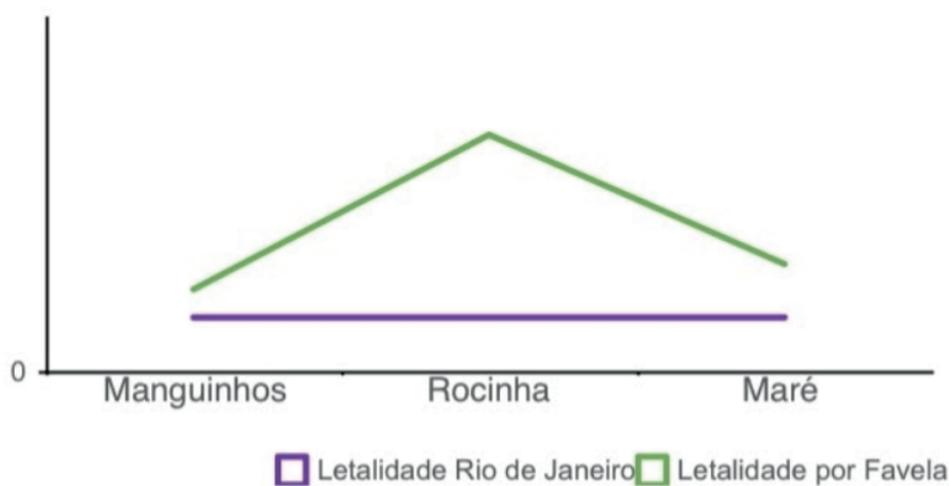


Casos e óbitos por favelas



Legenda: Casos e óbitos confirmados por cada clínica de atendimento em Mangueiros.
Fonte: Painel de Monitoramento Covid "Rocinha contra o Corona", Painel de Situação Mangueiros Covid-19 e Painel Covid-19 Maré.

Letalidade por favela



Legenda: Letalidade dos casos confirmados por cada clínica de atendimento em Mangueiros.
Fonte: Painel de Monitoramento Covid "Rocinha contra o Corona", Painel de Situação Mangueiros Covid-19, Painel Covid-19 Maré e IPP Data Rio.



A partir das narrativas dos profissionais de saúde aqui reunidas percebemos as enormes dificuldades que esses profissionais vêm sendo obrigados a lidar para o enfrentamento da pandemia, as quais se somam às desigualdades pré-existentes nessas estruturas de saúde, onde se incluem equipamentos, insumos e a própria oferta de equipes profissionais.



Em linhas gerais percebemos, por um lado, a frustração dos profissionais da área de saúde em não alcançar ou oferecer aos moradores de favela um atendimento consistente baseado na valorização da vida, e não apenas em situações agudas. Isso se dá pela própria natureza da pandemia que obriga a mudanças drásticas nas estratégias de atuação em saúde pública, no sentido de ampliar o contingente de vidas salvas, mas é ampliado e agudizado pela deficiência das condições infraestruturais das unidades e das redes.



Também se faz necessário destacar a forma inadequada de como as políticas públicas de saúde foram acionadas pelos governantes com a eclosão da crise sanitária.⁴

O VIÉS SANITÁRIO DAS HISTÓRICAS DESIGUALDADES URBANÍSTICAS

A cidade é uma forma espacial que se modifica no decorrer do tempo e no próprio espaço. Os movimentos e as transformações ocorridas na cidade são chamados de processos socio-espaciais urbanos. Para compreendê-los, cientistas, estudiosos e pesquisadores os separam por área de ocorrência, grupo social atingido e relações geográficas, implicando em uma tríade de elementos interdependentes: tempo-sociedade-espaço. Em outras palavras, se faz imprescindível considerar as relações sociais e as disputas na composição de forças da cidade para compreendermos a evolução do tecido urbano no espaço-tempo.

Na Cidade do Rio de Janeiro, percebemos um processo de evolução urbana orientado por e para as classes e regiões mais ricas da cidade. A primeira marcação deste sentido da cidade se dá com a invasão e tomada do território indígena visando a proteção da área “conquistada” e a exploração dos recursos naturais.

A formação original do Rio se deu na região central por este motivo, a partir do Morro do Castelo. A escravização do povo africano e a exploração de suas vidas assumiram contornos característicos enraizados na cultura e na desigualdade carioca. Posteriormente, com a chegada da família real portuguesa, a cidade amplia seu número de habitantes e inflaciona os preços das moradias como capital do império. Outro momento decisivo de transformação da cidade se dá na gestão do prefeito Pereira Passos, com a maior reforma urbana da história da cidade. Orientado por ideais higienistas Pereira Passos implementou o “bota-abaixo”, demolindo morros, casarões e cortiços, abrindo grandes vias de circulação no centro da cidade. Processo este que remonta à própria origem das favelas e demarca, com clareza, a orientação das políticas públicas e urbanas voltadas, e dominadas, por interesses das elites cariocas.

⁴ No caso de Manguinhos, que reúne o CSE Germano Sinval Faria a UPA de Manguinhos e o CF Víctor Valla, podemos observar que os índices de letalidade em estão aproximadamente 16% dos casos. O Datastudio da Rocinha, que reúne a Clínica da Família Rinaldo Delamare, o CMs Albert Sabin e a Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Silva indica quase o dobro de índice de letalidade, com aproximadamente 46% dos casos. Quando consideramos a média dos índices de letalidade das favelas de Rocinha, Manguinhos e Maré, observamos que a letalidade nestas áreas (28,3%) é quase o dobro daquela da Cidade do Rio de Janeiro, que está em aproximadamente 11%.



Tal perspectiva de ação do poder público esteve presente ao longo dos séculos no Rio de Janeiro, conformando uma rede de equipamentos e políticas públicas ineficiente e precarizada, e que continua a vigorar no período recente e nos dias atuais, em meio a maior pandemia dos últimos séculos causada pelo novo coronavírus.

Em função da presente crise de saúde pública destacamos abaixo o retrato atualizado deste processo histórico e das orientações desastrosas da atual administração pública. Analisaremos a distribuição dos equipamentos de saúde no município bem como do acesso da população residente às unidades em atendimento aos casos de COVID-19, seja para triagem e encaminhamento ambulatorial ou para a disponibilidade de leitos hospitalares com respirador.



Assim, buscamos apontar como o Direito à Vida não está distribuído de forma equânime no Rio de Janeiro.

De maneira geral, conseguimos observar um processo comum a toda a cidade capitalista: a centralização. Acentuada com a revolução industrial, a centralização implica a concentração dos equipamentos públicos (a exemplo de escolas, hospitais, transporte, etc) e privados (como os bancos, empresas, dentre outros) na região central da cidade.

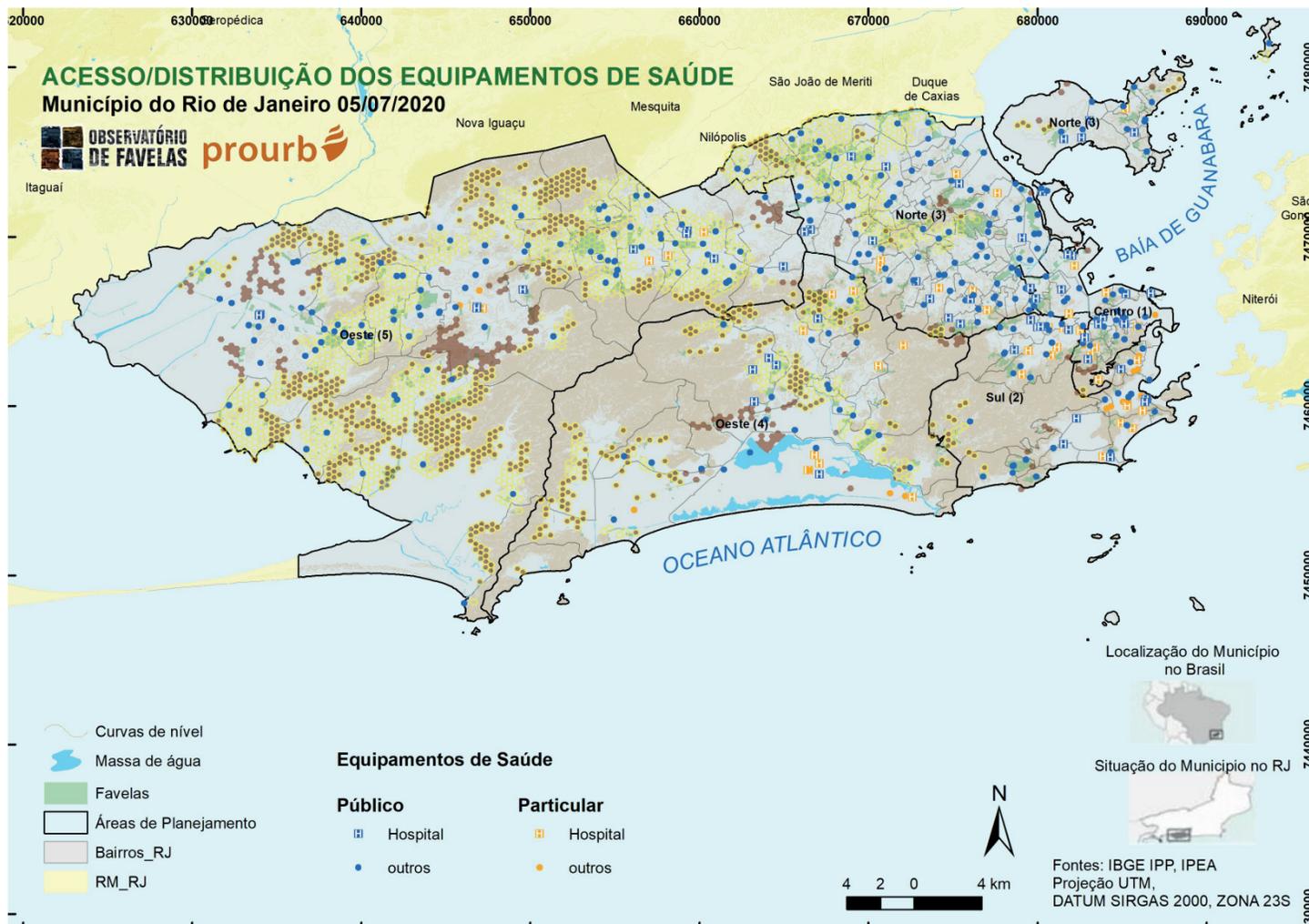
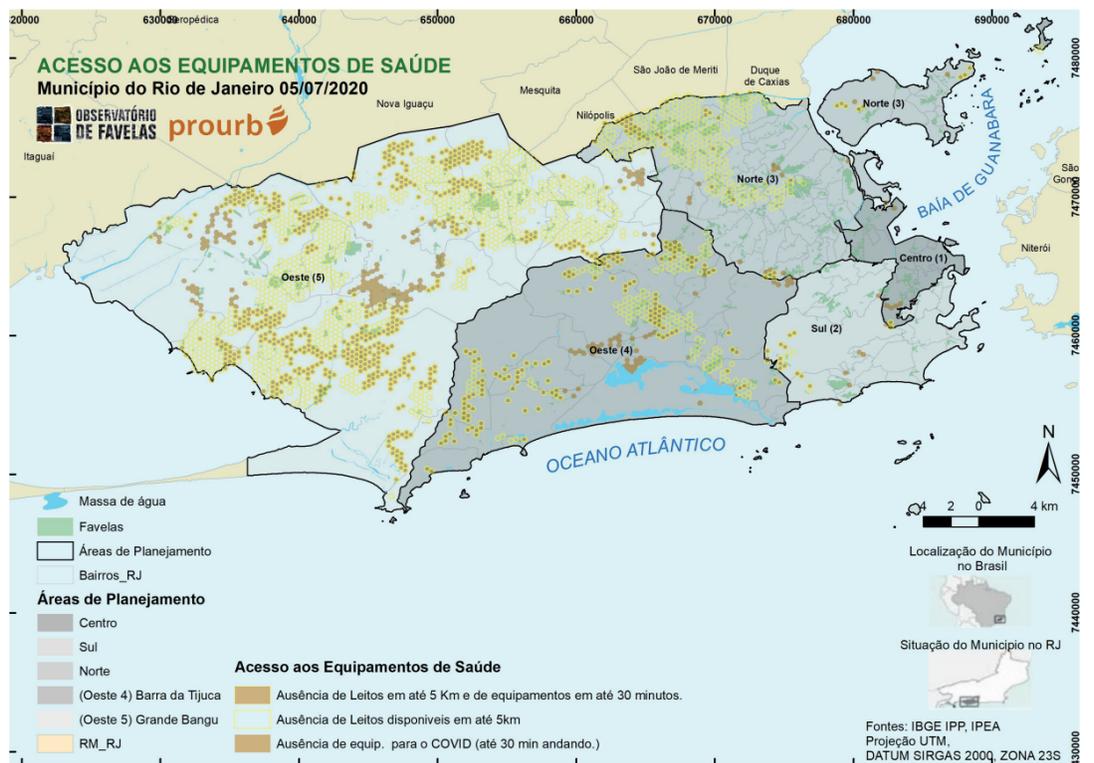
Tal processo nos ajuda a perceber porque o centro no Rio e suas adjacências concentram equipamentos de saúde conforme demonstrado no mapa 01.





Mapa 01 - Distribuição de equipamentos de saúde na cidade do Rio de Janeiro

Mapa 02 - Acesso ao atendimento de saúde à COVID-19 na cidade do Rio de Janeiro⁵



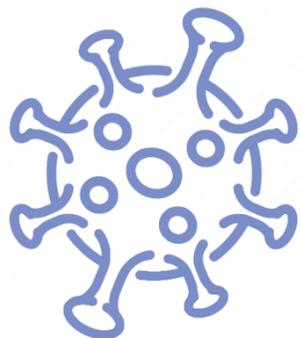
Mapa 03 - Acesso/distribuição dos equipamentos de saúde

⁵ Fonte: Pereira, R. H. M.; et al. (2020). Mobilidade urbana e o acesso ao Sistema Único de Saúde para casos suspeitos e graves de COVID-19 nas 20 maiores cidades do Brasil. Nota Técnica N.14. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

Nos mapas acima percebemos, a partir da análise comparada entre eles, como as desigualdades no acesso à saúde se manifestam na cidade do Rio de Janeiro. A distribuição hierarquizada das unidades hospitalares, a qual obedece a configuração sócio econômica da cidade, revela a situação mais crítica da população residente na zona oeste e no extremo da zona norte. Estas áreas têm cerceado o acesso tanto aos equipamentos que estão atuando como atendimento primário a casos de COVID-19 como também para hospitais com a disponibilidade de leitos com respiradores que atendem pelo SUS⁶. Somadas, a Zona Norte e Zona Oeste concentram mais de 80% da população carioca, e, paradoxalmente, apresentam as maiores barreiras para o acesso ao tratamento ao novo coronavírus.



A população mais empobrecida da Zona Norte, faixa que se estende de Inhaúma, passa por Vicente de Carvalho e vai até Acari, Costa Barros e Anchieta, está mais distante do que 5 quilômetros de um leito com respirador e/ou não encontra uma unidade capaz de fazer o primeiro atendimento para a COVID em menos de 30 minutos a pé.



Já na Zona Oeste estes mesmos limites para o atendimento à saúde podem ser percebidos em todos os bairros, inclusive na Barra da Tijuca, embora ali se concentre nos territórios favelizados.



A distribuição dos equipamentos de saúde, suas precariedades e limites infra-estruturais bem como os desafios de locomoção e circulação na cidade apontam elementos determinantes para as condições de atendimento de saúde da população.

Porém, se somam a eles o desmonte recente das políticas de atenção primária, aquelas voltadas para o atendimento da população em seu local de residência, de forma aproximada, continuada e preventiva, onde se insere a Estratégia de Saúde da Família, a principal porta de entrada do sistema de saúde para as populações mais vulneráveis. Foi a partir da ampliação desta estratégia que a mortalidade infantil e a mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) caíram radicalmente no Brasil, por exemplo.



⁶ Os indicadores de ausência de equipamentos de saúde e leitos foram desenvolvidas para a publicação da "Nota técnica 14: Mobilidade urbana e o acesso ao Sistema Único de Saúde para casos suspeitos e graves de COVID-19 nas 20 maiores cidades do Brasil", coordenada por Rafael Pereira, da Diretoria de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais do IPEA.



Na escala federal, acompanhando da instabilidade política no país desde 2013 que culminou no Golpe da presidenta Dilma Rousseff em 2016, observamos o congelamento de gastos públicos impactando sobremaneira os investimentos em saúde assim como a desestruturação da Política Nacional de Atenção Básica, desestimulando a Estratégia de Saúde da Família e reduzindo o número mínimo de agentes comunitários de saúde por equipe⁷. Definiu-se por privilegiar o atendimento médico reforçando o modelo de saúde biomédico, desconsiderando a contribuição da equipe multidisciplinar bem como das ações educativas de promoção de saúde e como também da mobilização e da participação social.

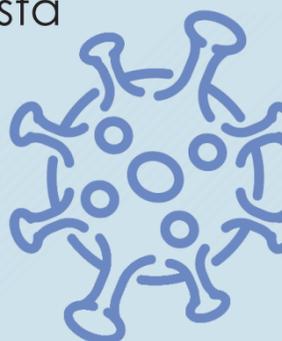
Esta tendência ao desmonte inspirou a gestão municipal que assumiu a prefeitura da cidade do Rio de Janeiro em 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma inequívoca, seja por meio dos relatos dos profissionais de saúde, pontas de lança no enfrentamento da pandemia, seja através da análise dos indicadores e dados sociais espacializados na cidade, confirmamos a tragédia anunciada da pandemia no novo coronavírus na cidade do Rio de Janeiro: as regiões e as populações mais vulneráveis estão sendo mais impactadas pela Covid19. A partir do mapa 04 esta conclusão se evidencia.

Como afirma Mariana Nogueira, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, **a mudança da política municipal em saúde “é um retrocesso no que se refere à organização da Atenção Básica porque é como se estivesse voltando ao modelo do postinho, aquele em que o enfermeiro e o médico ficam dentro da unidade de saúde esperando a população procurá-los”⁸.**

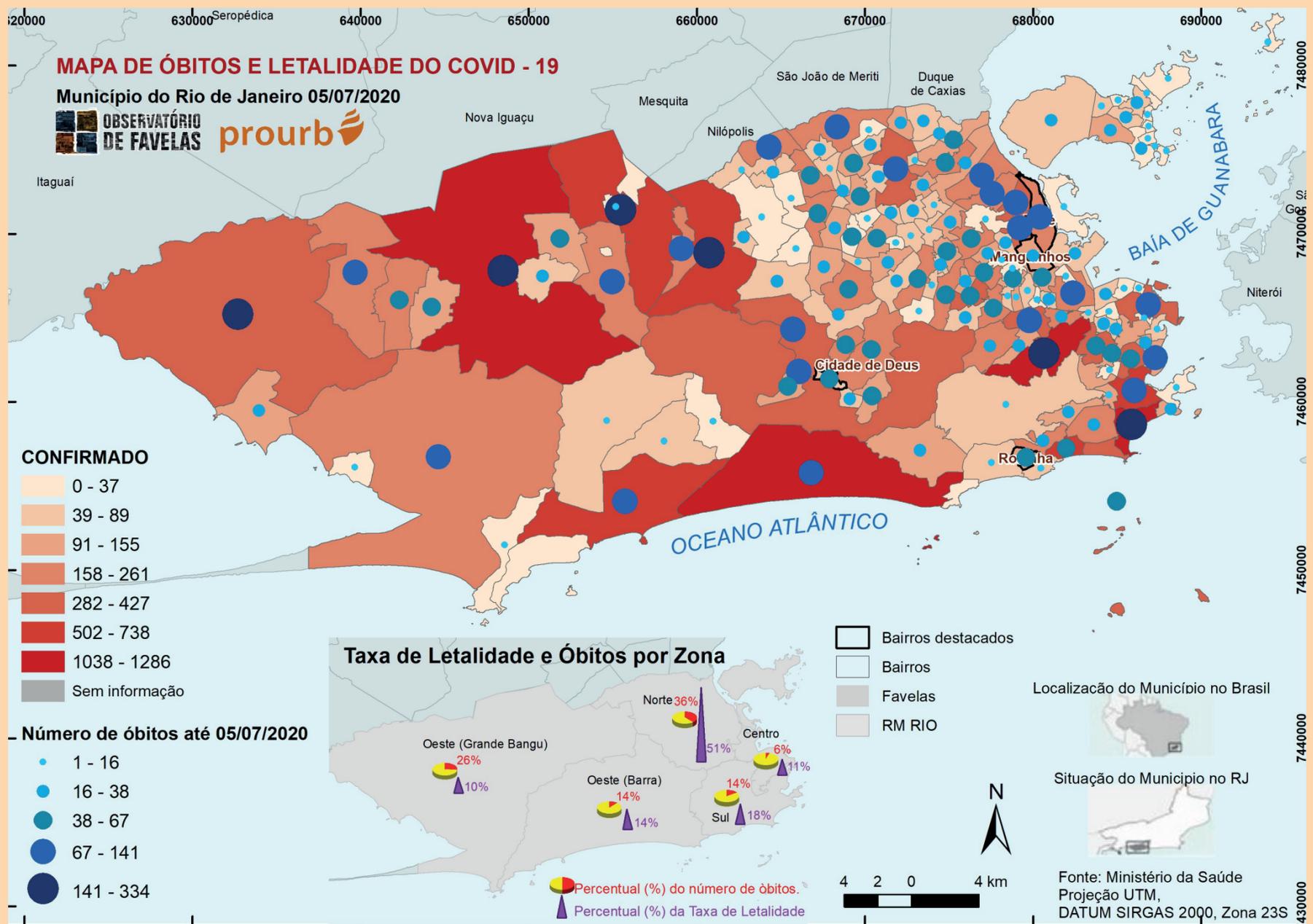
Segundo o coletivo Nenhum Serviço de Saúde a Menos, formado por bravos profissionais de saúde do município, **entre outubro de 2018 e fevereiro de 2019, a prefeitura do Rio de Janeiro demitiu 465 agentes comunitários de saúde, 30 técnicos de enfermagem, 20 Enfermeiros, além de médicos e equipes inteiras de apoio à saúde da família. A estimativa do coletivo aponta para o impacto direto na redução da cobertura da rede afetando mais de 700 mil pessoas.** Mas o desmonte não parou por aí e continuou mesmo durante a pandemia.



⁷ https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204593

⁸ <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/epsjv-e-ensp-se-unem-para-avaliar-o-desmonte-da-atencao-basica>

Mapa 04 - Casos confirmados, óbitos e letalidade por zona na cidade do Rio de Janeiro



Como abordado em outras edições do Mapa Social do Corona, o fluxo centro-periferia marcou a dinâmica de evolução da doença na cidade. **Importado pelos bairros ricos a Covid19 se expandiu rapidamente para as regiões mais pobres seguindo os caminhos da desigualdade urbana.**

Quando comparamos a realidade das diferentes áreas de planejamento no Rio de Janeiro e observamos a concentração dos equipamentos de saúde na área central, ainda que fruto dos processos socioespaciais inerentes às cidades capitalistas, conseguimos observar um indicativo da desigualdade no acesso à saúde no município do Rio de Janeiro.

No entanto, essa concentração não explica sozinha, assim como a presença de equipamentos em áreas periféricas não indicam que o acesso à saúde seja adequado.



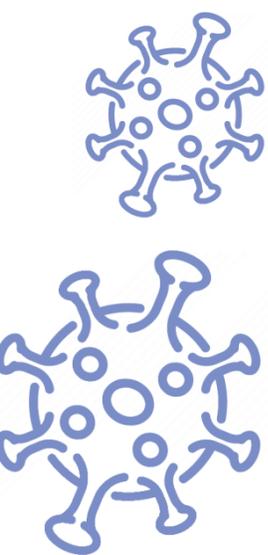
A realidade dos profissionais de saúde transcrita nos quatro casos relatados, nos ajuda a compreender que a presença de um equipamento de saúde em determinada localidade não implica especificamente que as condições de trabalho serão adequadas, nem que os mesmos atendem à demanda da população.

Além disso, a própria lógica de deter mais ou menos recursos financeiros diferencia a capacidade dos cidadãos cariocas para acessar as unidades de saúde, uma vez que a população mais abastada pode se valer dos equipamentos particulares e dispor de meios de circulação e transporte na cidade mais seguros e ágeis.

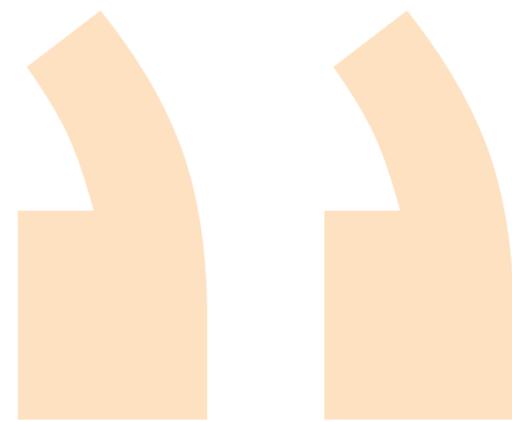
Todavia, sabemos que o acesso aos equipamentos de saúde se trata apenas da ponta do problema em questão.



O acesso diferenciado aos elementos básicos de saneamento básico tais quais: sistema de esgoto, água potável e coleta regular do lixo e inclusive a não exposição a outros elementos vetores de doenças, como esgoto a céu aberto, valas, lixões, etc, também são aspectos que contribuirão na desigualdade latente e para uma maior vulnerabilidade a doenças endêmicas e no caso particular, pandêmicas.



Tomando o número de óbitos, percebemos que os bairros que apresentam mais de 141 falecimentos na cidade com a confirmação do novo coronavírus estão concentrados na Zona Oeste e Zona Norte, excetuando-se Copacabana, único bairro da Zona Sul nesta condição.



Sem considerar a subnotificação, ainda mais expressiva nos territórios populares do Rio, observamos que 76% dos óbitos notificados com coronavírus estão concentrados nessas duas regiões mais vulneráveis da cidade, sendo que 62% do total estão na Zona Norte e na região da Grande Bangu, a Área de Planejamento 5 do município. A região da Barra da Tijuca e Jacarepaguá apresentam dinâmicas mais aproximadas da Zona Sul do que aos demais bairros da Zona Oeste.

Para além de escancarar as desigualdades sociais postas no arranjo urbano do Rio, a atual pandemia conseguiu aprofundá-las, adicionando mais uma camada de violações de direitos básicos para a grande maioria dos habitantes da cidade. Embora em maioria populacional, a expressão política na ocupação de espaços e representações se mostra minoritária. Revelando a mesma composição de forças históricas da cidade que produziu o Rio de Janeiro turístico, orientado para a Zona Sul, tanto no que se refere à concentração de riquezas e investimento público quanto no que tange ao imaginário idealizado da cidade.

5ª Edição

MAPA SOCIAL DO CORONA

ACESSEM
NOSSAS REDES:

 OBSERVATÓRIO DE FAVELAS

 @DEFAVELAS

 @DEFAVELAS

 OBSERVATÓRIO DE FAVELAS

REALIZAÇÃO:

 **OBSERVATÓRIO
DE FAVELAS**

APOIO:

 **HEINRICH
BÖLL
STIFTUNG
BRASIL**

