

Condições de vida e saúde na periferia de São Paulo: uma proposta de atuação na área de saúde

(Life and health conditions in São Paulo outskirts: and atuation propose in health area)

* Departamento de Pesquisas Médico – Socias do Centro Acadêmico 'Oswaldo Cruz' da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

I – APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste dos resultados de uma pesquisa de campo realizada por alunos da FMUSP, sob a coordenação do DPMS do CAOC, nos bairros de Jardim Augusta, Helena e Valquíria em Itaquera (zona leste de São Paulo) em abril de 1979.

A pesquisa insere-se dentro do processo levado a efeito pelo DPMS, de implantação no local de uma frente de trabalho de saúde que possibilitasse ao departamento cumprir seus objetivos junto aos estudantes da faculdade: o contato contínuo e a possibilidade de intervenção numa realidade de vida e saúde precária e representativa daquela que vive a maioria da população brasileira, nos permitiria introduzir com maior propriedade a discussão a respeito dos reais determinantes de saúde da população, suas necessidades em termos de prevenção e atendimento, por um lado, e os serviços que são oferecidos, por outro. Ao mesmo tempo, estaria em questão o ensino que recebemos e se ele corresponde à necessidade de formação de profissionais aptos a atuar sobre aquele quadro ou, se não, quais os interesses que o estariam desvirtuando. A sistematização destas discussões aliada ao contato com o movimento vivo de uma porção da população trabalhadora constituindo-se, enfim, numa importante fonte de aprendizado das alternativas de atuação estudantil e profissional.

O contato com o distrito de Itaquera, como um

todo, iniciou-se já em meados de 1978, com a visita ao local, particularmente a sua rede de instituições de saúde. Deparamos com uma região que possui o maior ritmo de crescimento populacional e uma das menores rendas per capita de todo o município. Como resultado, pudemos observar a visível proliferação de favelas, a predominância de auto-construção, freqüentemente em lotes clandestinos, etc. Estas condições precárias de vida e a insuficiência da assistência médica oferecida (numa rede de apenas 7) postos de saúde e um hospital para uma população de mais 350 mil habitantes) contribuem para um quadro ruim de saúde, exemplificado na mortalidade infantil superior a 110 por mil nascidos vivos.

A região dos Jardins Augusta, Helena e Valquíria foi escolhida, em particular, por uma série de características que facilitavam nossa implantação, entre elas sua fácil delimitação e população relativamente reduzida, dificuldade de acesso ao atendimento médico, etc.

Esta pesquisa constituindo-se numa importante fonte de dados que subsidiaram as atividades que viemos a realizar posteriormente.

II – DADOS E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

1 – CONDIÇÕES DE VIDA

A - Características Físicas

a) Habitação

O agravamento dos problemas que afetam a qualidade

de vida da população em São Paulo não atinge a população em geral. Sobretudo a partir das últimas 3 ou 4 décadas, surgem e se expandem os bairros periféricos que juntamente com os tradicionais cortiços e favelas, alojam a população trabalhadora.

Os terrenos e moradias são mais caros nas áreas melhor servidas e os preços dos imóveis funcionam como um mecanismo de expulsão da população de baixa renda para as áreas mais afastadas do centro da cidade.

TABELA 1 – Posse da propriedade:

Própria	353	61,6%
Alugada	198	34,6%
não referiu	22	3,8%
Total	573	100,0%

A maioria da população do Jardim Augusta e Helena (61%) possui terreno próprio. Mas a segurança do terreno próprio implica em menor em regiões desprovidas de recursos, além disso 50,6% das pessoas ainda não terminou de pagar. Somando-se a essas pessoas, as que tem de pagar aluguel (34,6%), vemos que uma boa porcentagem da população têm seus vencimentos dominados com os gastos da casa.

Tabela 2 – Condições de habitação: nº de pessoas por cômodo:

Até 1 pessoa	32	5,6%
De 1 a 2 pessoas	160	28,0%
De 2 a 3 pessoas	145	25,4%
De 3 a 4 pessoas	100	17,3%
Mais de 4 pessoas	136	23,7%
Total	573	100,0%

Grande parte das casas são construídas pelo próprio morador ou com a ajuda de amigos, nos fins de semana. Isto implica numa construção deficiente, com poucos cômodos e material de acordo com as possibilidades da pessoa. Sabemos que o ideal é de 1,5 pessoas por cômodo, mas somente 33% da população pesquisada encontra-se nessas condições, o restante mora em condições precárias, com até mais de 4 pessoas por cômodo (23,7%).

Este fato pode gerar problemas de saúde, como a alta transmissibilidade de doenças, além de afetar o relacionamento entre as pessoas.

b) *saneamento* –

O local é totalmente desprovido de uma rede de saneamento básico. Além disso, nenhuma rua do Jardim era asfaltada.

A distância ideal entre o poço e a fossa seca é de 15 metros, porém a disposição do terreno impossibilita esta distância, pois existem as fossas e poços do terreno vizinho. As fossas negras entram em contato direto com o lençol d'água. Em alguns casos os dejetos são

jogados diretamente na rua, como ocorre com as fossas sépticas quando cheias.

Isto leva à contaminação da água dos poços pelas fezes, causando grande número de doenças, que não podem ser evitadas, apesar da maioria da população (64,8%) fazer algum tipo de tratamento da água, pois este é insuficiente.

c) *bens* –

A grande maioria da população tem luz elétrica, o que possibilita a utilização de diversos aparelhos. Mas foi observado que uma grande parte das casas não tinha "bomba" para puxar a água do poço, não havendo uma caixa d'água para armazenamento e conseqüentemente em apenas 55,6% das casas havia um chuveiro. Este fato dificulta bastante a higiene das pessoas, além de facilitar a contaminação da água utilizada na cozinha, que é obtida através de balde.

B – Características Humanas

a) *Origem*

Grande parte da população (58%) é proveniente de bairros vizinhos e de áreas mais centrais da cidade. Outra parcela bem representativa (29,7%) proveniente diretamente de outros estados (principalmente do Nordeste). Além disto, um dado importante é que 65% da população mora a menos de 5 anos no local. Qual a causa de tão rápido crescimento?

Na periferia, por não ter uma infraestrutura urbana, o valor dos terrenos e do aluguel são mais acessíveis. Então, o migrante do interior ou de outros estados, que chega em situação precária, ou o morador de áreas mais centrais que paga impostos cada vez maiores (devido a chegada de alguns melhoramentos) ou tem seu aluguel aumentado, é obrigado a procurar bairros mais afastados para morar, onde poderá chegar a comprar um terreno (muitas vezes clandestino).

Tabela 3 – Por que veio para São Paulo?

para comprar terreno	38,2%
esperava melhorar de vida	28,3%
melhores condições de salário e trabalho	14,2%
problemas de família	6,0%
precisou entregar a casa	2,9%
aluguel mais barato	3,7%
por desapropriação	0,6%
para tratamento médico	2,6%
para estudar	0,3%
devido às condições de moradia do local	3,2%

Apesar de uma grande parte dos entrevistados não terem respondido com clareza porque vieram para São Paulo, pode-se observar que a compra de um terreno próprio serve de estímulo para a vinda da população de bairros vizinhos para o local e é apontado como principal causa de melhoria de vida. Para as pessoas de outros estados, as condições de emprego, salário e a própria esperança de melhoria são os grandes fatores de atração.

b) idade e escolaridade –

As porcentagens da população de acordo com a idade não variam da média nacional, apresentando 42% de pessoas entre 0 e 14 anos e 63% entre 0 e 25 anos, o que poderia ser explicado pelas más condições de vida que levam a uma baixa expectativa de vida. Além disso, uma boa parte dos migrantes chegam ainda jovens, quando são maiores as possibilidades de obter emprego.

Tabela 4 – Escolaridade –

Analfabeto	19,6%
Primário	61,3%
Ginásio	15,9%
Colegial	2,0%
Nível Técnico	0,7%
Superior	0,2%
Não referiu	0,3%
Total	100,0%

19,6% da população é analfabeta e mais de 60% é de nível primário, sendo que a grande maioria não chegou à 4ª série. Apenas 0,2% chegou ao nível superior. Isto pode ser explicado pelo fato de que muitas crianças não conseguem acompanhar o curso por não terem uma nutrição adequada, o que as deixa debilitada, e além disso, muitas vezes têm que começar a trabalhar muito cedo, e que impossibilita continuar cursando o ginásio ou colégio. Tem ainda um agravante que é o fato de existirem poucos ginásios e colégios não muito distantes.

c) Trabalho e Renda

Tabela 5 – Ocupação

Operário não especializado	512	40,6%
Operário especializado	176	13,8%
Desempregado	21	1,7%
Padeiro	24	1,9%
Motorista	79	6,3%
Professor	2	0,1%
Vigia	11	0,9%
Escritório	62	4,9%
Empregada Doméstica	105	8,3%
Cobrador de ônibus	14	1,1%
Soldado da P.M.	4	0,3%
Vendedor	41	3,2%
Comerciante	22	1,7%
Aposentado	59	4,5%
Laboratorista	5	0,4%
Bancário	11	0,9%
Balconista	29	2,3%
Autônomo	40	3,1%
Atendente de enfermagem	6	0,5%
Auxiliar de enfermagem	2	0,1%
Entregador	9	0,7%
Outros	17	1,3%
Total	1.251	100,0%

Tabela 6 – Renda "per capita" mensal

0 a Cr\$ 500,00	50	8,7%
Cr\$ 501,00 a Cr\$ 1.000,00	135	23,5%
Cr\$ 1.001,00 a Cr\$ 1.500,00	143	25,0%
Cr\$ 1.501,00 a Cr\$ 2.000,00	91	15,9%
Cr\$ 2.001,00 a Cr\$ 4.000,00	124	21,6%
Cr\$ 4.001,00 em diante	17	3,0%
não referiu	13	2,3%
Total	573	100,0%

Segundo o DIEESE (Departamento Intersindical de Estudos Estatísticos e Sócio-Econômico) em 1978, para que uma pessoa tivesse condições de adquirir os bens mínimos para sua alimentação, vestuário, transporte, etc. deveria ter uma renda de no mínimo Cr\$ 3.000,00. Mas no Jardim Iguatemi, mais de metade das famílias (56%) tem uma renda per capita menor que Cr\$ 1.500,00.

d) Transporte

Pudemos observar que 80% dos trabalhadores gasta mais de 1 hora em condução e 41% gasta mais de 2 horas. A região é mal servida por linhas de ônibus, tendo poucas linhas e poucos ônibus. A maioria dos habitantes trabalha ou na região do ABC paulista ou então em áreas industrializadas próximas ao centro da cidade (Penha). Outras categorias, como as empregadas domésticas muitas vezes atravessam a cidade para trabalhar nos bairros de maior nível econômico.

A má distribuição dos locais de trabalho faz com que o trabalhador tenha de se locomover a grandes distâncias, tendo um grande gasto com transporte (44,8% tomam dois ou mais ônibus para ir ao trabalho), além de um desgaste físico muito grande, não sobrando tempo para o descanso e nem para a diversão.

e) Alimentação –

O decreto-lei 399 de 1938 define a ração essencial mínima para uma pessoa se manter por 1 mês:

carne – 6,0 kg	pão – 6,0 kg
leite – 7,5 L	café – 600 g
feijão – 4,5 kg	banana – 7,5 dz
arroz – 3,0 kg	açúcar – 3,0 kg
farinha de trigo – 1,5 kg	banha – 750 g
batata – 6,0 kg	manteiga – 750 g
tomate – 9,0 kg	

Fazendo os cálculos, baseado nos preços de abril de 1979, daria aproximadamente Cr\$ 1.000,00 para uma pessoa comer o mínimo indispensável. Para a população pesquisada, foi observado que 81% das pessoas se alimentam abaixo desses índices mínimos.

Tabela 7 – Gasto mensal per capita com alimentação para cada família.

Até Cr\$ 250,00	85	14,9%
De Cr\$ 250,00 a Cr\$ 500,00	213	37,1%
De Cr\$ 501,00 a Cr\$ 1.000,00	166	29,0%
De Cr\$ 1.001,00 em diante	57	10,0%
não referiu	52	9,0%
Total	573	100,0%

2 – CONDIÇÕES DE SAÚDE

A – Morbidade

Grande parte das famílias teve pelo menos uma pessoa doente nos meses de janeiro, fevereiro e março de 1979. Vale lembrar que doenças muito comuns, tais como a verminose, que provavelmente afeta quase toda a população não são compreendidas como doença e muitas vezes a pessoa nem ao menos sabe que a tem.

B – Recursos de que dispõe e sua utilização

A grande maioria da população (90%) tem direito de ser atendida pelas Instituições de Saúde.

Tabela 8 – Tipos de assistência a que tem direito

INPS	242	42,2%
INPS (convênio)	169	29,6%
IAMSP	4	0,7%
IAMSP (convênio)	1	0,1%
só convênio	100	17,4%
outros	35	6,2%
não tem direito	18	3,1%
não referiu	4	0,7%
Total	573	100,0%

Apesar disto, apenas 53% da população se utiliza destes serviços. As causas que foram aventadas para esta pequena utilização são as seguintes: Grande distância da moradia ao posto de atendimento (43,3%);

Dificuldade para ser atendido (25,6%); Não pode pagar ou não tem direito a INPS (13,1%);

Além disto, um dado muito importante é que aproximadamente 2/3 da população procura um hospital quando fica doente, o que pode ser tomado como indicador de que, pela dificuldade de ser atendido normalmente, o indivíduo é obrigado a procurar alguma forma de atendimento apenas quando se encontra com a situação de saúde bastante agravada.

Tabela 9 – Aonde recorre quando fica doente?

Hospital	361	63,1%
Consultório particular	57	10,1%
Farmácia	41	7,0%
Centro de Saúde	40	7,0%
Convênio	28	4,9%
outros	27	4,6%
não referiu	19	3,3%
Total	573	100,0%

Embora a rede de Centros de Saúde local não tenha capacidade para atender grande parte da população, e além disto estarem os Centros de Saúde situados a grande distância do bairro, mais da metade da população referiu utilizar-se da rede. Destes, o C.S. que é o mais utilizado, é o que se situa mais próximo do local, porém, de qualquer maneira se faz necessário tomar ônibus para se chegar até ele. Todos os demais Centros de Saúde da região estão localizado a uma distância bastante grande.

III – A CONTINUIDADE DO TRABALHO

Seguiu-se à pesquisa um processo de discussão interna no departamento visando estabelecer quais as formas que poderiam assumir nessas atividades práticas no bairro.

Considerando as nossas possibilidades de trabalho, sempre levando em conta a necessidade de manter a participação aberta a qualquer aluno da escola e mesmo procurar tal participação ativamente, e considerando as condições encontradas no bairro e seus movimentos reivindicatórios existentes ou embrionários, foram levantadas algumas propostas iniciais: análise da água utilizada, acompanhada de discussão sobre o sentido problema da contaminação; exame de fezes e orientação sobre verminoses; um postinho de vacinação; um centro de distribuição de remédios.

As propostas não eram excelentes, mas decidimos optar por um postinho de vacinação como atividade inicial que poderia estender-se a outras posteriormente.

De acordo com o princípio de que nossa presença e as atividades que empreendêssemos no bairro não fossem fator de acomodação da população, mas significassem possibilidade de discussão, resultando em maior consciência quanto às causas e soluções de seus problemas, encaminhamos a implantação do postinho procurando ampla participação da população, com a coordenação de uma comissão de saúde que organizou um abaixo-assinado, que deveria ser discutido em cada rua e levado ao médico-chefe do Centro de Saúde II de Itaquera.

Este processo foi extremamente falho, mas o postinho de vacinação está implantado, funcionando semanalmente, aos sábados. Por enquanto nossas atividades no bairro se resumem a ele, mas estamos numa fase de reordenação com abertura de novas perspectivas, inclusive com melhor aproveitamento do postinho instalado.

Apesar de nossas dificuldades, julgamos ser esta uma importante experiência a ser discutida com todos aqueles que tenham interesses semelhantes aos nossos. Foi neste sentido que a íntegra deste trabalho, aqui resumido, foi apresentado no XI Encontro Científico de Estudantes de Medicina, em João Pessoa-PB, onde entramos em contato com grupos ligados a trabalho em saúde comunitária de todo o Brasil. Pretendemos intensificar este tipo de contato.

Para os interessados nosso endereço de correspondência é: D.P.M.S. – Centro Acadêmico Oswaldo Cruz. Av. Dr. Arnaldo, 455 CEP 01246.