

ARQUITETURA DA TUBERCULOSE

Felipe Villela de Miranda, Flávia Garofalo Cavalcanti e Letícia Silva Dias
Especialização em Política e Planejamento Urbano, turma 2015

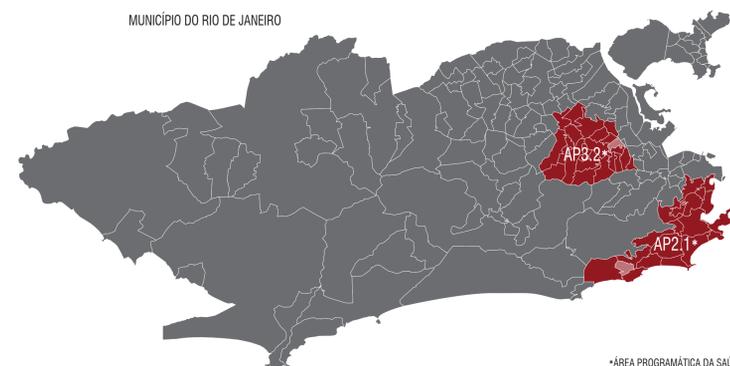


Localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro, o Complexo do Jacarezinho é formado por 18 comunidades e se estende pelos bairros do Méier, Cachambi e Jacaré, ocupando área de aproximadamente 440mil m². Assim como a Rocinha, os Complexos do Alemão e da Maré, o Jacarezinho é uma das quatro Regiões Administrativas Favela (RA-Favela) criadas na década 1980. Por ali vivem mais de 90 mil pessoas, segundo estimativa da associação de moradores. Segundo o IPP, com base no Censo 2010, seriam em torno de 36 mil habitantes. O Complexo do Jacarezinho é o sétimo mais populoso da cidade.

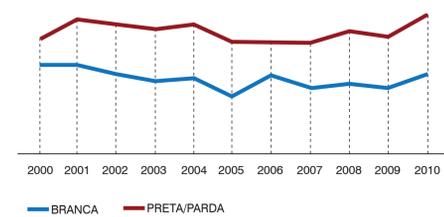
A gestão territorial das ações da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro é feita através da divisão da cidade em Áreas Programáticas (AP). Essas áreas formam 5 grandes grupos: 1 - Centro / 2 - Zona Sul e Tijuca / 3 - Zona Norte / 4 - Jacarepaguá e Barra da Tijuca / 5 - Zona Oeste. Estes grupos são subdivididos conforme o número populacional e as características socioeconômicas da região. Essa organização é importante para a coleta e tratamentos de dados da saúde, em levantamentos e estudos comparativos para a orientação das políticas públicas. No estudo aqui apresentado as APs 2.1 e 3.2 são importantes por conterem os bairros da Rocinha e do Jacarezinho, respectivamente, e por representarem dentro do Município do Rio de Janeiro situações socioeconômicas distintas.

* Bairros da AP 2.1: Botafogo, Flamengo, Glória, Laranjeiras, Catete, Cosme Velho, Humaitá, Urca, Leme, Copacabana, Ipanema, Leblon, Lagoa, Jardim Botânico, Gávea, Vidigal, São Conrado e Rocinha.

* Bairros da AP 3.2: Higienópolis, Maria da Graça, Del Castilho, Inhaúma, Engenho da Rainha, Tomas Coelho, Jacaré, São Francisco Xavier, Rocha, Riachuelo, Sampaio, Engenho Novo, Lins de Vasconcelos, Meier, Todos os Santos, Cachambi, Engenho de Dentro, Água Santa, Encantado, Piedade, Abolição e Jacarezinho.



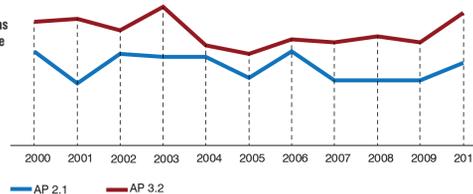
*ÁREA PROGRAMÁTICA DA SAÚDE



| Frequência de óbitos por tuberculose por raça entre os anos 2000 e 2010 no Rio de Janeiro

Negros morreram de tuberculose **166%** vezes mais do que brancos em 2010 na cidade do Rio de Janeiro.

| Evolução dos óbitos por Tuberculose nas Áreas Programáticas 2.1 e 3.2 do município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2000 e 2010

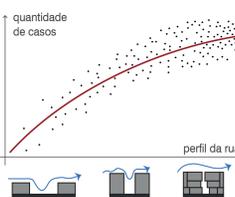


O coeficiente de mortalidade na AP 3.2 foi **2x** maior que na AP 2.1 em 2010.

Fonte: Residentes das Equipe Fazendinha - Clínica da Família Aníldio Dias da Silveira, Estudo Ecológico: Tuberculose, ENS/FIOCRUZ, 2015.

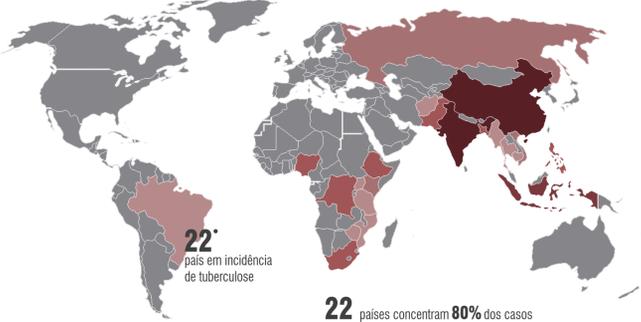
| CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE TOPOLÓGICO E INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSES

Na Rocinha, primeiro lugar em números absolutos, os casos diminuíram depois do alargamento de ruas, durante o PAC. No Jacarezinho, as fichas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) indicam que os casos costumam concentrar-se em lugares com características específicas. Por exemplo, becos com até um metro de largura, construções verticais que alcançam três pavimentos, com andares projetados sobre o beco. A hipótese é que exista relação entre a topologia da rua e o coeficiente de incidência de tuberculose.



No Brasil e no mundo, a tuberculose tem cara e casa. Na Inglaterra a média nacional é de 13 casos para 100 mil habitantes. Mesmo assim, em apenas uma subprefeitura de Londres, que concentra imigrantes pobres em moradias inadequadas, este índice chega a 107 para 100 mil. Na Cidade do Cabo, África do Sul, a doença é 50 vezes mais comum entre negros pobres do que entre brancos ricos.

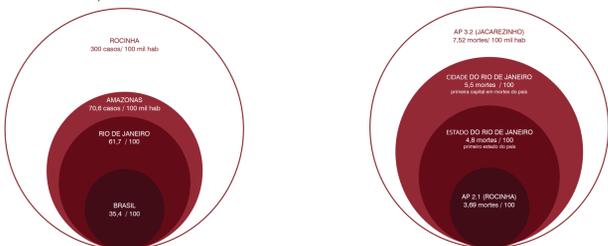
Em 2013, a taxa de incidência no Brasil, isto é, novos casos da doença, era de 35,4 casos para 100 mil habitantes. Apenas na favela da Rocinha, esta relação, em 2011, era de 300 para 100 mil, a maior taxa do país. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos no mundo. Segundo o Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN), o Rio de Janeiro é o estado com o maior coeficiente de mortalidade do país.



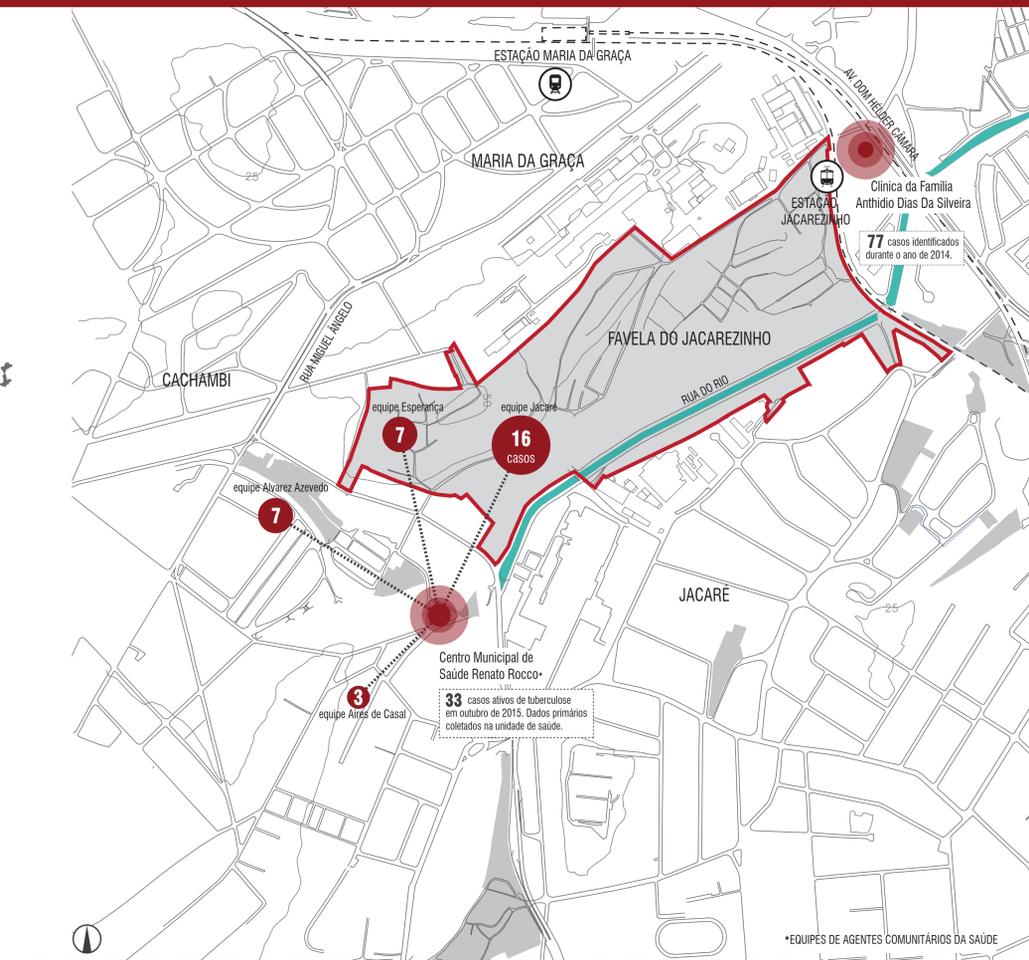
Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde, Boletim Epidemiológico, vol.45 n.2, 2014.

AMBIENTE CONSTRUÍDO

Em clínicas da família e postos de saúde na favela do Jacarezinho é comum ouvir que a persistência da doença enfrenta dois desafios principais: desnutrição e condições precárias de moradia. O Complexo do Jacarezinho integra a região da cidade com o maior coeficiente de mortalidade por tuberculose. Na Área de Planejamento da saúde AP 3.2, que engloba Jacaré e bairros vizinhos, esta taxa foi duas vezes maior do que na AP 2.1, que abarca toda a Zona Sul, incluindo a Rocinha. Neste mesmo período, negros morreram 166% mais de tuberculose do que brancos na cidade do Rio de Janeiro.



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde, Boletim Epidemiológico, vol.45 n.2, 2014.



*EQUIPES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE

A política brasileira de combate à tuberculose prioriza a cura em detrimento da prevenção da doença. Priorizar a cura significa fornecer remédios para a população ao invés de enfrentar a questão socioeconômica, as condições precárias de vida e infraestrutura.

As discrepâncias apresentadas nos gráficos (a relação entre o número de mortos por tuberculose e o tipo de raça no Município do Rio de Janeiro, por exemplo) materializam o conjunto de violências cotidianas sofridas pelos moradores do Complexo do Jacarezinho, e evidenciam a "espoliação urbana" (KOWARICK, 1983), resultante da concentração de equipamentos e serviços de consumo coletivo em áreas privilegiadas da cidade.

Considerando que o tratamento para tuberculose é oferecido gratuitamente, e exclusivamente, pelo SUS, porque há mais pessoas sendo contaminadas, e morrendo, em favelas do que em outras áreas da cidade? Existe relação entre a topologia de ruas e becos em favelas e a incidência de casos? Como a perspectiva da saúde pública pode ajudar a revelar hierarquias e distâncias sociais que estruturam o espaço urbano carioca? E mais, como arquitetos e urbanistas podem integrar equipes intersetoriais no combate a tuberculose e outras doenças? São as indagações estruturantes deste trabalho.

Diferente dos higienistas do século XIX, que articulavam "fatores sociais" da insalubridade com "fatores naturais" do ambiente construído (ABREU, 1996), procura-se "desnaturalizar" a forma urbana (BOURDIEU, 1997) para entender a relação entre incidência de tuberculose, pobreza e segregação territorial. Por meio de encontros com os moradores do Jacarezinho, principalmente Agentes Comunitários de Saúde e seus pacientes, que se investiga a dimensão física da tuberculose, a sua arquitetura, ou seja, como a doença se manifesta espacialmente no âmbito da cidade, e, localmente, na construção das habitações que apresentam problemas chave como infiltração de esgoto, número insuficiente de janelas, pouca incidência solar e etc.

Como arquitetos e urbanistas, começamos a frequentar o Jacarezinho no início de 2015. Chegamos para fazer o projeto de reforma da casa de uma moradora, também Agente Comunitária de Saúde. Durante esta experiência tivemos a oportunidade de percorrer o território e descobrir diferentes possibilidades de atuação com assessoria técnica. Em diálogo com agentes da saúde percebemos que para combater determinadas doenças, como a tuberculose, é preciso tecer parceria interdisciplinar. Arquitetos e urbanistas, neste caso, podem contribuir para ampliar o rol de cuidados da saúde, rompendo a cadeia de transmissão por meio de intervenções no ambiente construído.

Como premissa, procuramos valorizar os modos de vida da comunidade, distanciando-se de projetos de intervenção que fazem "gestão espacial da pobreza" (ROY, 2009). Por isso, a pesquisa de campo é parte fundamental deste trabalho. A intenção é continuar esta investigação para aprofundar nossa compreensão sobre as dimensões simbólicas e objetivas da tuberculose. Este pôster apresenta os primeiros resultados deste trabalho.

NÓS
ARQUITETOS COMUNITÁRIOS



Apoio:



BOURDIEU, Pierre (Coord.). A Miséria do Mundo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. p.159-166.
KOWARICK, L. A espoliação urbana, Paz e Terra, São Paulo, 1983, capítulos 2 e 3, p.29-74.
ROY, Ananya. Planejamento e Gestão Espacial da Pobreza (Palestra ENANPUR). Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais, v. 11, n. 1, maio 2009.
ABREU, Maurício. Pensando a cidade no Brasil no passado. In: CASTRO, Iná Elias; GOMES, Paulo César da Costa; COPREA, Roberto Lobato (orgs). Brasil: questões atuais da reorganização do território. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996. p. 145-164.