

SAÚDE URBANA NO EIXO MANAUS – IRANDUBA: UM ESTUDO SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS FEIRANTES DE IRANDUBA - AM ¹

URBAN HEALTH IN THE AXIS MANAUS-IRANDUBA: A STUDY OF THE EPIDEMIOLOGICAL OUTLINE OF THE MARKET DEALERS IN IRANDUBA - AM

Marina Lelis Ribeiro

Acadêmica de Geografia da UFAM
maribeirogeografia@gmail.com

Tatiana Schor

Profa. Dr^a. do Programa de Pós Graduação em Geografia da UFAM
tschor@ufam.edu.br

RESUMO

O perfil epidemiológico dos municípios no Amazonas, em especial na calha do rio Solimões é influenciado pela estrutura da rede urbana devido à centralização dos serviços de saúde, a distância física, a geohistória da rede urbana e meio físico-biótico-climático. Partindo desta hipótese, este artigo visa compreender a geografia da saúde na Região Metropolitana de Manaus – RMM, com ênfase ao eixo Manaus-Iranduba, considerando as condições epidemiológicas dos feirantes da cidade de Iranduba e da vila de Cacau Pireira. O perfil epidemiológico dos feirantes demonstra baixos níveis de escolaridade, renda e condições de moradia. Tanto as condições de trabalho quanto de moradia mostram uma carência em saneamento básico e a falta de água potável para consumo, acarretando principalmente em doenças de veiculação hídrica. Iranduba necessita de mais investimentos públicos em infraestrutura na área de saúde, uma vez que o hospital não atende com qualidade a população do município. A inserção de Iranduba na RMM pode atrair mais recursos melhorando em alguns aspectos o atendimento à saúde nos hospitais públicos do município. Ações preventivas de baixo custo visando manter a população informada a respeito de doenças que são facilmente evitadas podem melhorar a qualidade de vida dos moradores de Iranduba.

Palavras Chave: Geografia da Saúde; perfil epidemiológico; Região Metropolitana de Manaus; Iranduba; Amazonas.

ABSTRACT

The epidemiological outline of the municipalities in the Amazon, especially along the Solimões River, is influenced by the structure of the urban network due to the centralization of health services, the physical distance, the geohistory, the urban network and the physical and biotic-climatic factors. Based on this hypothesis, this paper aims to understand the geography of health in the metropolitan region of Manaus - RMM, with emphasis in the Iranduba-Manaus axis, considering the epidemiological conditions of the market dealers of Iranduba and the district of Cacau Pireira. The epidemiological outline of the open market shows low levels of education, income and housing conditions. Both labour conditions and housing lack basic sanitation and safe drinking water, resulting mainly in water-borne diseases. Iranduba needs more public investment in infrastructure, health, since the city hospital does not meet good quality standards. The transformation of Iranduba into part of the RMM can attract more resources which might improve some aspects of health care in public hospitals. Low cost preventive actions aimed at keeping the public informed about diseases that are easily avoided can improve the quality of life of residents of Iranduba.

Key Words: Health Geography; epidemiological outline; Metropolitan Region of Manaus; Iranduba; Amazonas.

Recebido em: 05/10/2011

Aceito para publicação em: 07/12/2011

¹ Este artigo é resultado do Programa PROCAD/CAPES 2007 “Desenvolvimento sustentável para a Amazônia: ambiente, saúde e redes”.

INTRODUÇÃO

O tema da saúde perpassa por diversas disciplinas e permite a integração entre áreas distintas do conhecimento. No campo da geografia o estudo da saúde geralmente fica restrito ao que costumamos chamar de Geografia da Saúde ou Médica. Em ambos os casos entende-se como cerne do estudo a análise da espacialização dos dados relativos a saúde tanto dos indivíduos quanto coletivo. Essa espacialização permite, na visão do geógrafo, entender processos que estão implícitos na relação homem-natureza e que se traduzem em dados de saúde, seja do indivíduo sejam epidemiológicos. No estudo das cidades e do urbano, em especial no Brasil, a temática da saúde ainda é muito tímida, muitas vezes se restringindo ao campo da saúde ambiental, que analisa os impactos da falta de saneamento e de determinadas epidemias na conformação da segregação socioespacial. Porém cada vez mais se reconhece a importância que a saúde tem no cotidiano das pessoas que habitam os centros urbanos e se reconhece que a análise epidemiológica das populações urbanas é uma importante variável para se compreender de forma mais abrangente a multiplicidade do processo de urbanização.

Nesta perspectiva consideramos que o estudo integrado da Geografia Urbana com a Geografia da Saúde fomenta um novo campo de análise: o da Saúde Urbana. Para estudar a Saúde Urbana é necessária a união de múltiplas abordagens disciplinares e uma análise multiescalar. A epidemiologia tem trabalhado conjuntamente com várias delas na tentativa de entender as variáveis que envolvem as doenças, no intuito de agir preventivamente a favor da saúde e do bem-estar da população (CAIAFFA et al., 2008).

Assim sendo, o objetivo deste artigo é compreender os processos de urbanização que constituem a RMM por meio da análise do perfil epidemiológico do eixo Manaus-Iranduba. Este eixo é de suma importância, pois o município de Iranduba está separado fisicamente de Manaus pelo rio Negro e encontra-se na margem do rio Solimões. Além disso Iranduba é um importante pólo de abastecimento da cidade de Manaus suprindo boa parte da demanda de tijolos e telhas e ao mesmo tempo de horti-fruti granjeiros. No momento a ligação entre ambas se dá por via fluvial, ou por barco ou por meio de balsas que levam 40 minutos de travessia e mais algum tempo em ônibus, porém como parte de projetos de infraestrutura da RMM está sendo construída uma ponte que em apenas 15 minutos ligará a capital ao município. Apesar desta proximidade física, as cidades têm características distintas. Para começar Manaus conta com aproximadamente 1 milhão e 700 mil enquanto Iranduba possui 40.735 habitantes (IBGE, Censo 2010).

As escalas de análise nestes dois casos são distintas, porém interligadas. Assim sendo optou-se por apresentar o perfil epidemiológico da Região Metropolitana de Manaus, com enfoque na população de Iranduba e entender a Saúde Urbana a partir do levantamento das variáveis que determinam as condições dos trabalhadores da Feira do Produtor de Iranduba e do Cacau Pireira. As feiras foram escolhidas como local para estudo da Saúde Urbana devido a multiplicidade de atores que a freqüentam. A feira do Cacau Pireira esta se localiza ao lado de um dos pontos de desembarque da balsa em um distrito do município de Iranduba de mesmo nome que, além de se tornar cada vez mais populoso, reivindica a separação e a constituição de um novo município. Esta feira é o primeiro elo entre os habitantes de Iranduba e os de Manaus.

Já a Feira do Produtor de Iranduba localiza-se na cidade-sede do município e é local de abastecimento da mesma, articulando as redes internas de abastecimento. Ambos locais são interessantes estudos de caso, pois, como centros de abastecimento urbano com movimento intenso de pessoas e alimentos, congregam uma gama de atores de grande representatividade da população.

Para se compreender o perfil epidemiológico de Iranduba, foi realizada uma revisão dos dados secundários obtidos nas instituições relacionadas à questão epidemiológica dos municípios, em especial das Secretarias de Saúde e no Caderno de Informação de Saúde elaborado pelo SUS. A partir deles, foi elaborado um panorama para os municípios de Manaus e Iranduba selecionando os dados mais relevantes e determinantes das condições de saúde de cada um.

Os dados coletados de forma secundária foram insuficientes para construir um perfil epidemiológico que permitisse uma análise da saúde urbana de Iranduba. Foi necessário realizar uma série de visitas à Secretaria de Saúde de Iranduba para se obter dados atualizados sobre o município, como aspectos demográficos, aspectos sócio-econômicos, infraestrutura, saneamento, diagnóstico de saúde, bem como informações a respeito do Programa de Saúde da Família – PSF.

A escala permitida pela análise dos dados secundários é insuficiente para se compreender a saúde urbana, por isso foi realizado um conjunto de entrevistas com feirantes do Município. Assim, foram aplicados 25 questionários, sendo 15 na Feira do Produtor de Iranduba e 10 na Feira do Cacau Pireira. Os questionários tiveram o objetivo de analisar as condições de saúde dos trabalhadores considerando-se uma gama de fatores que sobrepostos resultaram no perfil epidemiológico dos feirantes. O questionário contém questões como: renda, ocupação, educação, habitação, condições do ambiente, condições de saneamento básico levando-se em conta desde a higiene pessoal até o acesso a rede de esgoto e água tratada. Outra questão analisada foram os diferentes acessos referentes ao tratamento das enfermidades (remédios, hospitais, convênios), os quais serão a base de sustentação para a análise das diferentes condições de saúde e seus determinantes. Alguns dados foram sistematizados em gráficos a partir de uma correlação desses fatores.

É possível constatar que em Iranduba o PSF, que atende à 92,4% da população, apenas resolvem casos simples de enfermidades sendo que as situações mais complicadas são direcionados a Manaus. A proximidade física com Manaus reforça a chamada “encaminhoterapia”, isto é, casos um pouco mais complexos são encaminhados a Capital via ambulância, mantendo em Iranduba somente o atendimento básico.

As doenças que mais afetam a população de Iranduba, de acordo com os dados disponíveis, são: Raiva, DSTs, Hepatite Viral, Condiloma Acuminado, e Tuberculose. Já nas feiras, podemos constatar que a maioria das doenças que acometem os trabalhadores é de veiculação hídrica com destaque para a Diarréia. Dentre as enfermidades levantadas, surgiram também problemas renais, cardiovasculares, hipertensão e diabetes e ainda entre as doenças infecciosas destacam-se gripes, malária, sarampo e dengue.

A comparação entre os dois resultados nos permite algumas inferências. Primeiro que na escala dos dados obtidos pelo SUS e/ou pela Secretaria de Saúde dá-se mais importância à enfermidades consideradas mais “sérias”. As doenças corriqueiras, tal como diarreias, são deixadas em segundo plano. Porém, no âmbito da análise em Saúde Urbana, são essas enfermidades que melhor expressam a intrincada relação entre a saúde individual e coletiva com a urbanização. A forte presença das doenças de veiculação hídrica não surpresa, pois as condições de saneamento básico e de acesso a água potável são precárias não somente em Iranduba, mas em todos os municípios do Amazonas.

A presença das doenças infecciosas tropicais também não foi grande surpresa, pois elas são endêmicas na Região Norte. Porém, as doenças ditas “modernas” como hipertensão, doenças cardiovasculares, renais e diabetes chamaram a atenção, pois apontam a uma drástica mudança no comportamento do indivíduo que habita na beira do rio em uma cidade considerada como pequena.

Ao longo do trabalho, constatou-se que, além da educação com foco na saúde, o investimento em infraestrutura sanitária ajudaria na prevenção da maioria das doenças que foram notificadas. Campanhas de conscientização tanto para crianças quanto adultos para que medidas simples de cuidado com a saúde incorporadas no cotidiano das pessoas são importantes, entretanto não são suficientes. O investimento por parte do setor público no saneamento da cidade e no maior controle da qualidade da água disponibilizada à população pode evitar muitas doenças como as de veiculação hídrica ou aquelas possíveis de prevenção por vacinação.

A Geografia da Saúde no Amazonas

Nas obras de Johann Peter Frank (apud VIEIRA, 2008) fica claro que as condições precárias de vida, de trabalho e de nutrição influenciam no agravamento da saúde das pessoas. Mostra que é necessária uma grande intervenção sanitária no ambiente urbano, além de reformas sociais e econômicas. Esse assunto conecta desenvolvimento social, condições de vida e saúde, permitindo chegar em estratégias de prevenção tendo como objeto central a tríade doença-cuidado-saúde.

As desigualdades sociais no Brasil implicam em desiguais acessos à educação, serviços de saúde, emprego, saneamento e moradia. Esta situação interfere no bem estar da coletividade, e faz com que surjam perguntas para especialistas e para o governo a respeito dos determinantes da saúde e do uso dos recursos públicos para tentar reverter essa situação de desigualdade que reflete diretamente na qualidade de vida da sociedade (VIEIRA, 2008).

No Estado do Amazonas, nota-se que no contexto geral existe uma precariedade do sistema de

saúde regional, tendo como consequência uma regionalização da saúde/doença, onde é possível destacar dois quadros diferentes da saúde no Estado. O primeiro são as áreas ocupadas pelo ciclo extrativista da borracha (Rio Purus e Juruá) onde a população sofre principalmente de tuberculose, hanseníase e hepatite. O segundo abarca a região de Manaus, onde a rápida urbanização concentra doenças tradicionais e novas doenças. A ocupação acelerada e precária que desmata o entorno da cidade rompe o equilíbrio ecológico e resulta na explosão da malária e outras doenças infecto parasitárias (BECKER, 1996).

Em se tratando de malária, esta é uma doença que atinge de forma preocupante todo o estado do Amazonas e por isto é foco de campanhas por parte do governo do Estado com medidas para controlar a proliferação dos vetores principalmente na área urbana dos municípios como o Plano Plurianual de Controle da Malária do Amazonas (PPACM). Ele visa aumentar as ações de vigilância em saúde junto às prefeituras municipais. O plano teve resultados positivos, conseguiu tirar o Amazonas da condição de líder em casos de malária no Brasil, posto ocupado, agora, pelo Pará (Governo do Amazonas, 2010).

Já a dengue é caso um diferente. O vetor da transmissão da malária prefere águas limpas, por isso grande parte dos casos de malária acontecem nos bairros de ocupação recente na fronteira da cidade com a floresta. Por outro lado, o vetor da dengue sobrevive em águas de pior qualidade infectando áreas internas na cidade. No ano de 2011, Manaus registrou um número expressivo de casos de dengue e os bairros mais atingidos foram bairros já consolidados, porém em péssimas condições de saneamento. Segundo dados divulgados pela Secretaria de Estado da Saúde (Susam), nas primeiras nove semanas de 2011 foram notificados 4.264 casos da doença. Nos 12 meses de 2009 e de 2010 foram notificados, respectivamente, 1.307 e 3.131 casos na capital amazonense. Se dividirmos o número de notificações pelos primeiros 48 dias de 2011, chega-se ao quantitativo aproximado de 89 casos por dia, 36% a mais do que foi registrado em Janeiro de 2010.

Além dos processos socioecológicos que caracterizam estas doenças alguns fatores institucionais também participam da conformação do quadro epidemiológico. Com o processo de municipalização das ações de combate às endemias, a partir de janeiro de 2009, algumas Prefeituras têm encontrado dificuldades para conseguir bons resultados na luta contra a malária. Em alguns casos, houve aumento do índice de contaminação dessa enfermidade. Em Manaus, a doença teve aumento de 53,6%, no mês de março em relação a março de 2009, seguida de perto por Manacapuru (36%), Iranduba (36%) e Rio Preto da Eva (50,6%), onde também houve aumento. Em contrapartida, Careiro, Careiro da Várzea, Autazes, Manaquiri e Presidente Figueiredo obtiveram redução da doença em março. Também, não obtiveram sucesso os municípios da região do Juruá/Jutaí, onde houve aumento de 16,28% nos casos de malária (Governo do Amazonas, 2010).

A idéia da municipalização da saúde é interessante em termos de escala de atuação, porém a realidade tanto de infraestrutura quanto política de muitos municípios do Amazonas torna a questão da escala ao avesso. As cidades-sedes municipais são pequenas quando comparadas com as dimensões municipais e a distancia à capital e a dinâmica econômica é baseada em repasses estaduais e federais torna a ação municipal, em especial aquela de controle de epidemias, quase que inexistente.

De acordo com o Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica em Malária (SIVEP-MALÁRIA), constatou-se no Segundo Relatório do primeiro semestre de 2009 que Manaus possui a maior concentração de casos de malária do Estado com 15,1% seguido de Coari (6,9%), Tefé (5,8%), e São Gabriel com 5,1% (AMORIM, 2009). Este é sem dúvida um fator interessante, pois esta enfermidade está relacionada com a urbanização acelerada que não permite a instalação adequada de infraestruturas de saneamento e de abastecimento de água. O contato com a floresta, nestas condições, faz com que as fêmeas do mosquito *Anopheles* encontrem condições para se reproduzir contaminando assim uma grande quantidade de pessoas com malária.

Desde 1939 a malária é uma enfermidade que ocorre na periferia de Manaus e poucos casos são registrados no centro da cidade. A construção das rodovias AM-010 e da BR-174 contribuíram para o aumento do número de casos da doença na região. Com a estrutura da Zona Franca de Manaus, o fluxo migratório oriundo do interior aumentou significativamente e a falta de infraestrutura resultou em uma ocupação do espaço urbano, principalmente na periferia, área altamente receptiva à malária, fato que potencializou a área de transmissão da doença.

Entre 1971 e 1973, a área periurbana com 40.000 habitantes estava em risco e houve um aumento no número de casos registrados. Para viabilizar a Zona Franca de Manaus, houve grande ação

envolvendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para intervenção e controle da malária. O resultado foi positivo e em 1975 não foram registrados casos autóctones com posterior erradicação do vetor na área urbana. Este quadro permaneceu por 13 anos. No entanto, em 1988, pelo intenso fluxo migratório e a falta de vigilância epidemiológica, resultou na reintrodução da doença. Em 1993 foram registrados o maior número de casos de malária na cidade. Atualmente a malária existe na cidade, com dois grandes focos que são a área do Puraquequara e do Tarumã (ALBUQUERQUE & MUTIS, 1998).

A malária, tal qual as demais doenças tropicais, é interessante para se analisar a saúde urbana, pois existe uma tendência de erradicação da mesma quando as condições de moradia e de saneamento das cidades é melhorado. Este foi o caso para muitas regiões do país, porém para a região norte a malária está se transformando ainda mais em uma doença infecciosa urbana vinculada ao crescimento de atividades econômicas em especial surgimento de novas infraestruturas tais como rodovias. A construção da ponte que unirá os municípios de Iranduba a Manaus fortalecendo o acesso entre os municípios que compõe a RMM pode vir a se constituir em mais um eixo de expansão e consolidação da malária.

Questões ambientais como efeito estufa, buraco da camada de ozônio, poluição atmosférica e a perda de biodiversidade tem adquirido importância maior nos últimos anos. No entanto, os problemas ambientais locais, tais como a degradação da água, do ar e do solo, do ambiente doméstico e de trabalho e a falta de saneamento básico têm impactado significativamente na saúde humana.

Nesse quadro onde se entremeiam problemas sociais, ambientais, culturais e econômicos, pode-se citar a relação saúde - ambiente, processo no qual as pessoas principalmente as situadas nas classes mais pobres, têm sofrido devido à injustiça ambiental decorrente da desigualdade social (Magalhães et al., 2010).

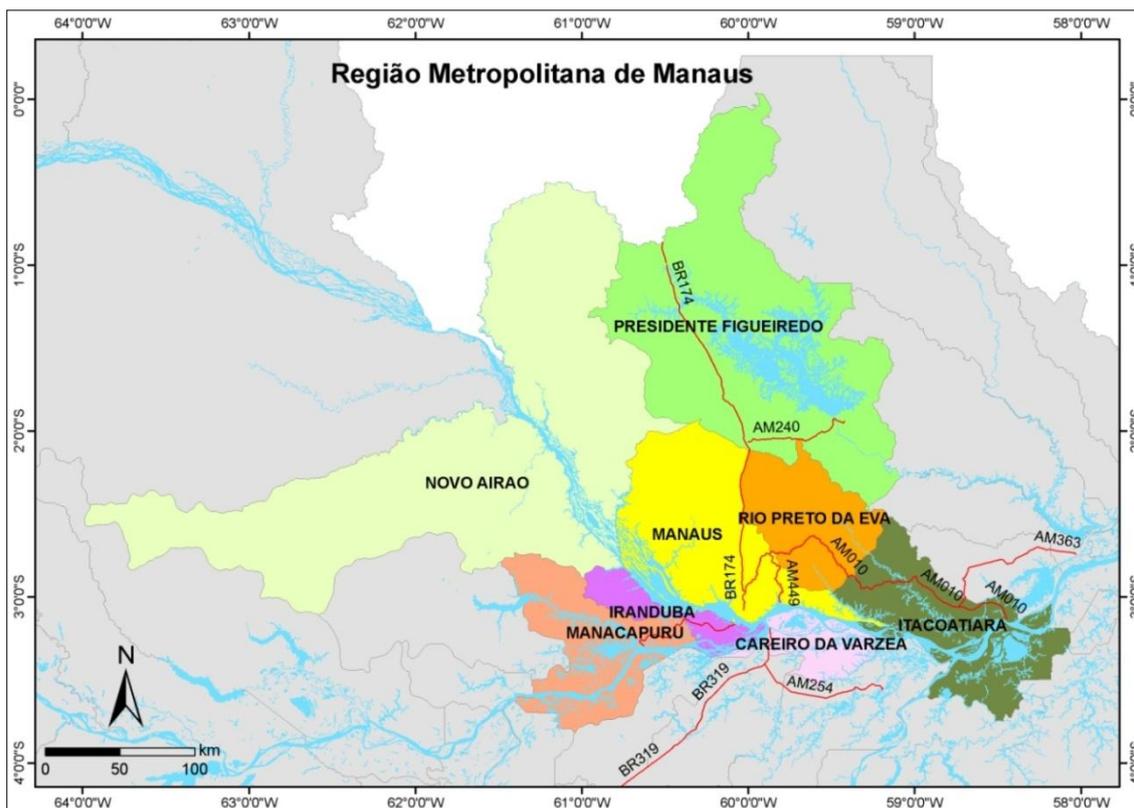
Algumas doenças que já passaram por algum tipo de controle voltam a apresentar aumento no número de casos e/ou um novo comportamento epidemiológico. As diversas doenças emergentes e reemergentes, como tuberculose, hanseníase, cólera, AIDS, dengue, entre outras, têm apresentado grande incidência na população, deixando o setor de saúde em alerta para a busca de suas causas e conseqüências, bem como sua cura. Essas doenças tornaram-se grandes desafios para o poder público em vista da complexidade de fatores que as determinam (Magalhães et al., 2010).

Em um levantamento a respeito das ações preventivas que foram feitas no Amazonas, destaca-se o estudo de caso de intervenção de base comunitária, desenvolvido na perspectiva construcionista-emancipatória, para o controle das DST/Aids realizado em Manacapuru entre os anos de 1997-2004. Um projeto que contou com a colaboração de agentes governamentais, profissionais de saúde e comunidade. “Foram levantados dados sobre a dinâmica da prostituição e a venda de preservativos na cidade, características comportamentais, avaliação do processo e da assistência às DST/Aids. Sincronicamente, estabeleceram-se ações de prevenção e assistência na rede pública de saúde às DST, centro de testagem, sistema de vigilância epidemiológica e capacitação de trabalhadoras do sexo”. (Benkazen et al., 2007, p. 118).

Esta intervenção de base comunitária teve como resultado o fortalecimento das trabalhadoras do sexo como multiplicadoras e sua legitimação como cidadãs e agentes de saúde em projetos com travestis, homossexuais e escolares. Houve incremento da venda de preservativos na cidade, da utilização de preservativos entre trabalhadoras do sexo, redução das DST bacterianas e estabilização da ocorrência de infecção pelo HIV/Aids e sífilis congênita. A sustentabilidade do programa, organizado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, foi estimulada pela pactuação política garantindo sede e orçamento regulamentado em lei municipal e pelo debate permanente dos resultados do processo e programa (Benkazen et al., 2007).

A Região Metropolitana de Manaus: o eixo Manaus-Iranduba

A RMM esta localizada no estado do Amazonas sendo composta por oito municípios: Manaus, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Careiro da Várzea, Iranduba, Novo Airão e Manacapuru (que passou a fazer parte da RMM meses depois de sua criação). Com 2.006.870 habitantes (est. IBGE, 2008) e mais de 110 mil quilômetros quadrados, possui a maior área metropolitana brasileira. A Região representa 70% da população do Amazonas e cerca de 14% da população da Região Norte do Brasil além de concentrar a economia do Estado (AMAZONAS, 2008).



Org.: Eduardo Pinheiro; Marina Lelis Ribeiro; 2011.

Mapa 1: Região Metropolitana de Manaus

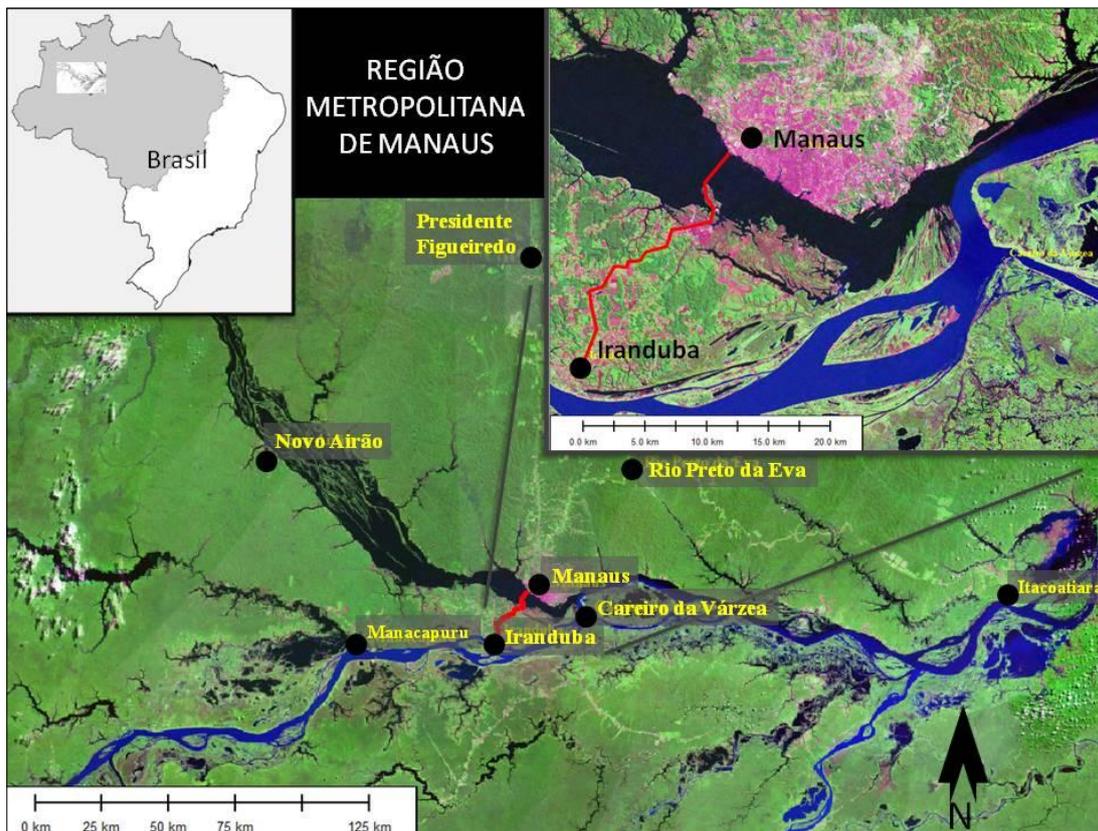
A RMM foi criada pela lei Complementar Estadual nº52 em 30 de maio de 2007, com o objetivo de garantir “um planejamento integrado e estratégico” entre os municípios que fazem parte desta área. A criação da RMM sofreu críticas por não apresentar o processo de conurbação típico das outras regiões metropolitanas, ou seja, aglomeração geográfica entre as áreas urbanas dos municípios. No entanto, René Levy destaca como positivo na criação da RMM o conhecimento acerca da região, pois uma vez que as informações que antes eram esparsas, hoje estão dando suporte a um banco de dados que permitirá aos gestores empreenderem planejamentos estratégicos nos diferentes âmbitos envolvidos, como transporte, saúde e segurança (ARTUR, 2008).

A criação de uma Região Metropolitana ocorre quando os municípios que circundam uma Metrópole mostram-se incapazes de resolver problemas isoladamente, como transporte, infraestrutura viária, serviços de saneamento e abastecimento de água que são consequências do intenso e rápido processo de urbanização (ARTUR, 2008).

Uma das principais ações do planejamento do Conselho de Desenvolvimento Sustentável da Região Metropolitana de Manaus é a construção da ponte sobre o Rio Negro que liga Manaus à Iranduba além de outras obras de infraestrutura que estão sendo realizadas nesse primeiro momento em Manaus, Manacapuru e Novo Airão (ARTUR, 2008). Neste processo, cria-se o que estamos chamando de eixo Manaus-Iranduba, pois aproxima fisicamente o município à capital, gerando especulação imobiliária para moradia e avanço industrial, que refletirá significativamente no futuro do município de Iranduba.

Para os municípios que compõe RMM, um ponto importante foi o discurso acerca da facilitação ao acesso de convênios com o governo federal e, por consequência, aos financiamentos que a RMM implica. Neste caso, significa que os municípios podem pleitear, além dos serviços de infraestrutura como a pavimentação da malha viária prestados pelo governo do Estado, o financiamento de infraestruturas de serviços urbanos tais como saúde, educação e habitação.

Já está consolidada a centralização dos recursos em Manaus, porém acredita-se que, com a RMM, as prefeituras do entorno poderão receber mais atenção possibilitando maior acesso a recursos federais (ARTUR, 2008).



Fonte: INPE/DGI 2009 TM/Landsat 5; Org.: Francisco Jose Villamarin Jurado e Marina Lelis Ribeiro

Mapa 2: Localização do Eixo Manaus – Iranduba

A consolidação do eixo Iranduba - Manaus cria as mais diversas expectativas. Já se percebe uma rápida valorização dos terrenos a beira da estrada e a compra de grandes áreas para empreendimentos imobiliários tanto na estrada quanto na beira do rio. A RMM para Iranduba pode ser positiva sob o aspecto de elevar a quantidade de recursos federais destinados ao município relacionados à saúde, educação e habitação. Se forem bem utilizados, melhorarão a qualidade de vida da população. Até o momento o que se tem observado em termos de investimento se limita a moradia, principalmente pelo setor privado que está loteando a beira da estrada e pelo programa federal “Minha Casa, Minha Vida” que está presente em todas as cidades sedes-municipais da RMM.

Com a inauguração da ponte sobre o Rio Negro, principal obra da RMM, o fluxo de pessoas e mercadorias foi enormemente facilitado. Aos finais de semana o fluxo de pessoas que buscam recreação no município de Iranduba incluindo na sede-municipal aumentou significativamente, os jornais locais tem noticiado uma estimativa de 30 mil carros por final de semana, gerando transtornos na estrada. Esta facilitação do acesso implicará em uma maior demanda de infraestrutura, em especial em termos de saneamento, o que poderá acarretar em um agravamento da questão de saúde no município, principalmente com relação as doenças de veiculação hídrica. As obras compensatórias previstas pelo consorcio que construiu a ponte ainda não saíram do papel e o que observa-se é um aumento na especulação imobiliária com o surgimento de vários novos loteamentos em áreas antes consideradas rurais. A prefeitura de Iranduba, na revisão de seu Plano Diretor, modificou a área urbana expandindo-a em direção a estrada para facilitar os empreendimentos imobiliários. Com a quase inexistência de investimentos em saúde especializada no município de Iranduba, a ponte consolidará ainda

mais a “encaminhoterapia” já característica destes municípios, acentuando as diferenças entre os municípios que compõe a RMM.

Conjugado a RMM estão os projetos relacionados à Copa de 2014, em especial na consolidação deste município como pólo de atração de turismo de selva. Vários empreendimentos hoteleiros de grande porte estão sendo planejados e implementados no município. Apesar de toda essa dinâmica imobiliária pouco se observa em termos de investimento em obras de saneamento e de melhoras no sistema de saúde municipal, permanecendo a saúde urbana relegada à saúde básica e a “encaminhoterapia”. Em termos de saúde básica, sem dúvida o Programa da Saúde da Família é um bom exemplo que não tem relação nenhuma às supostas benesses da constituição da RMM.

PSF no eixo Manaus-Iranduba

A consolidação PSF na última década é sem dúvida um avanço em termos de saúde pública no Brasil, em especial nas regiões mais distantes dos centros de dinâmica econômica do país. Optou-se por analisar o PSF, pois este recurso é disponível em todo o estado do Amazonas e tem objetivos relacionados à saúde dos municípios. Implementado pelo SUS, representa uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde que disponibiliza recursos públicos em um programa que abrange promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e educação para a saúde. O trabalho conta com profissionais da área de saúde e um líder da comunidade que atua como elo entre os médicos e enfermeiros com a população atendida pelo programa.

Segundo dados adquiridos através do Ministério da Saúde, notifica-se um crescimento da quantidade de famílias atendidas pelo PSF, passando gradativamente de 5.171 famílias em 2005 para 9.681 atendidas em 2011. Em Iranduba, a proporção de famílias atendidas sempre foi maior na zona urbana, sendo que para zona rural a quantidade de atendimentos cresceu até 2009 chegando ao um máximo de 3.746 famílias atendidas e diminui para 3.508 em 2011.

Quadro 1

Famílias por Zona segundo Ano, Iranduba - AM: Modelo de Atenção - PSF

Ano	Urbana	Rural	Total
2005	4013	1158	5171
2006	4652	3933	8585
2007	4717	3718	8435
2008	4737	3615	8352
2009	4744	3746	8490
2010	6288	3413	9701
2011	6173	3508	9681

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Tanto em Manaus quanto em Iranduba foi implementado o PSF. No entanto, a discrepância surge quando observamos que em Manaus ele serve de complemento a outros recursos de saúde e em Iranduba é o único acesso dos habitantes para recorrer quando esta doente ou quando precisa de informações relacionadas à saúde.

No entanto, em Manaus, a implementação do PSF teve início tardio. Porém, se consolidou com a formação dos Distritos Sanitários de Saúde, o que “dividiu” a cidade facilitando o conhecimento da população e a adoção de novas formas de gestão. O Programa se firmou ao longo dos oito anos de existência e hoje encontra-se atuante e com resultados positivos para comunidade. Um exemplo é o Distrito de Saúde Sul que conta com 53 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 17 delas já municipalizadas e 2 Policlínicas com especialidades médicas. (SILVA & GIL, s/d).

Outros serviços são oferecidos pelo Governo do Estado com finalidade de oferecer melhor qualidade de saúde à trabalhadores de Manaus, como o projeto “Saúde Itinerante” desenvolvido pelo Serviço de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos de Manaus (Manausmed). Este serviço teve aumento de 20% nos atendimentos com relação ao mesmo período do ano passado, o que significa oferecer serviços de medicina preventiva a fim de

viabilizar a manutenção de uma vida saudável aos servidores públicos (DALISON, 2010).

Se analisarmos a infraestrutura e os projetos de saúde de Manaus e de Iranduba, podemos perceber que, embora Manaus ainda precise melhorar em vários aspectos, a qualidade da saúde da população se encontra bem à frente com hospitais e médicos especializados, grandes infraestruturas no município e financiamentos direcionados à saúde. Iranduba não possui hospital nem médicos capacitados, precisando recorrer à capital para casos mais complexos.

Após o panorama apresentado de Manaus, que permite entender alguns programas e projetos relacionados com a saúde do município, será apresentado o perfil epidemiológico de Iranduba com posterior aprofundamento em uma classe de trabalhadores do município, para permitir um entendimento entre dois municípios que fazem parte de uma mesma região metropolitana.

O município de Iranduba faz parte da rede urbana da Calha do Rio Solimões, foi emancipado do município de Manaus em 12/10/1981 e sua sede está a 27 km da capital por rodovia e 39 km por transporte fluvial. O clima da região é Tropical chuvoso e úmido (MANAUSONLINE, 2009). Iranduba possui uma população de 40.781 habitantes, em uma área de 2.215 Km², com uma das maiores densidades demográficas do Estado do Amazonas: 18,42 hab/Km² (IBGE 2010).

Iranduba possui 13 estabelecimentos de Saúde sendo todos públicos. Dos 13, 12 são estabelecimentos de saúde pública municipal e apenas 1 estadual (IBGE, Assistência Médica Sanitária, 2009). Nesta situação, o município conta com um total de 23 médicos, 1 Clínico Geral, 3 obstetras, 19 Médicos de Família, 2 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogo, 16 cirurgiões dentista, 24 auxiliares de enfermagem sendo que todos atendem ao SUS (Caderno de informações de Saúde DATASUS, 2009). Essa quantidade de profissionais na área da saúde atinge uma proporção entre 0,1 e 0,5 por 1.000 habitantes, índice muito abaixo do indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de um médico para cada mil habitantes. Essa situação implica na incapacidade do município em resolver adequadamente uma série de cuidados primários relacionados à saúde.

As doenças que mais afetaram a população do município de Iranduba no ano de 2007 e 2008 foram: raiva, DSTs não identificadas, Hepatite Viral, condiloma acuminado e Tuberculose. Todas doenças preveníveis, o que leva a crer que faltam informações, além das melhores condições de vida da população, sobretudo no que se refere à higiene na moradia, na escola e no trabalho. Significa também que é possível baixar a incidência dessas doenças com programas de educação para a saúde com poucos recursos financeiros (RIBEIRO & LIMA, 2009).

O município de Iranduba conta com 17 equipes de PSF. Cada equipe conta com 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 8 a 10 agentes de saúde. As 17 equipes se distribuem da seguinte forma: duas no Cacau Pereira e 15 em Iranduba, sendo 4 na zona urbana e 11 na zona rural (Caderno de informações de Saúde DATASUS, 2009).

As equipes trabalham sob agendamento. Primeiramente um dos agentes de saúde vai até a casa da pessoa que solicitou ajuda da equipe, analisa a situação e, de acordo com a necessidade avaliada pelo agente de saúde, marca um dia para a equipe se dirigir até a sua residência. (Relatório da Secretaria de Saúde de Iranduba, 2008 apud RIBEIRO & LIMA, 2009).

Além das 17 equipes de PSF, o município de Iranduba e região podem se beneficiar com 14 Equipes de Saúde Bucal e 134 Agentes Comunitários de Saúde, o que permite uma cobertura de 92,4% da população, mesmo levando em consideração as dificuldades de acesso à população, seja na várzea ou nas ilhas dos Rio Solimões e Rio Negro (Secretaria de Saúde de Iranduba, 2008)

Embora o PSF tenha capacidade para atender a área urbana e rural, este se limita às necessidades básicas com relação à saúde. Casos sérios e/ou urgentes, como cirurgias mais complexas, são direcionados para Manaus. Cirurgias simples, como cesarianas são feitas no município, também sob agendamento.

Essa limitação torna ainda mais consistente o investimento na prevenção das doenças. Um posicionamento que requer menos recursos públicos, pois se trata de evitar que as doenças ocorram, através de informações e esclarecimentos para a população. Isso melhoraria a qualidade de vida dos moradores de Iranduba e, conseqüentemente diminuiria a quantidade de doenças e casos sérios que o próprio município não tem capacidade para resolver além de evitar a procura pelos grandes pólos, no caso Manaus, que, de certa forma, já estão saturados devido à grande

procura do próprio município e de todos os outros que o circundam (RIBEIRO & LIMA, 2009).

Diante da situação apresentada, optou-se por analisar com maior profundidade as questões socioambientais, principalmente de saúde pública que giram entorno Iranduba uma vez que este município sofrerá maior impacto com a efetivação da RMM. Com a intenção de aprofundar o estudo epidemiológico em Iranduba, escolhemos para ser detalhadamente analisado as condições de trabalho, saúde e moradia dos trabalhadores da Feira do Cacau Pireira e da Feira do Produtor como uma amostra do que se passa com a qualidade de vida e com o direito à saúde nessas localidades.

Trabalhadores da Feira do Produtor Iranduba e do Cacau Pireira

Com o intuito de entender melhor as condições de vida de uma parcela residente no município de Iranduba, foi escolhido os trabalhadores da Feira do Produtor de Iranduba e do Cacau Pireira. Nesses espaços as pessoas vivem na cidade, no entanto possuem contato direto com o campo, ou seja, são trabalhadores intermediários entre o rural e o urbano. Outra questão que levou a escolher os trabalhadores deste município é o grande fluxo de pessoas e mercadorias, sofrendo influências de toda a região e em condição favorável para representar o eixo Manaus-Iranduba na RMM.

Apresenta-se uma avaliação da epidemiologia a partir da análise das condições de trabalho, condição de moradia, acesso aos serviços de saúde e educação além do contexto, tomando-se como base o lugar. A sobreposição dessa gama de fatores resultou no perfil epidemiológico dos feirantes.

Foram realizadas entrevistas com os trabalhadores da Feira do Produtor de Iranduba e do Cacau-Pireira visando entender as condições socioeconômicas, de moradia e epidemiológica dos feirantes.

A amostra possui 25 entrevistados, onde 44% das pessoas são de Iranduba, sendo que 32% sempre moraram na mesma casa desde que nasceram. Das pessoas que migraram para o município, apenas 8% são de outro Estado (Piauí e Pará) e o restante migraram de outras cidades do Amazonas como Codajás, Manicoré, Parintins, Terra Nova, Manacapuru e principalmente Manaus. Ao serem questionadas o porquê da mudança para Iranduba, a maioria respondeu o motivo “trabalho” seguido de algumas pessoas que mudaram em virtude de casamento, por constituírem família na cidade e apenas uma pessoa em busca de estudo.

Com relação ao nível de escolaridade, quase metade dos trabalhadores não chegaram a completar o ensino fundamental, 28% completaram o ensino médio contra 12 % que não completaram. Apenas uma pessoa completou o ensino superior e outra estava cursando no momento da pesquisa.

Considerando a renda familiar, constatou-se que 8% das famílias vivem com menos de um salário mínimo, 48% entre 1 e 2 salários mínimos, 20% entre 2 e 3 salários mínimos e outros 20% com mais de 3 salários. Um percentual de 16% das famílias contam com o benefício da Bolsa Família e outros 16% tem aposentadoria como acréscimo na renda familiar. Todos os entrevistados tem um jornada de trabalho mínima de 8 horas por dia na feira, sendo que a maioria chega antes das 5 horas da manhã para arrumar os produtos antes mesmo do horário comercial. Estes dados nos indicam as condições sócio-econômicas dos entrevistados, os quais trabalham o dia todo na feira para sustentar suas respectivas famílias. A observação dos dados aponta para a persistência de uma situação de pobreza familiar bastante grave, pois a baixa renda e baixa escolaridade dos feirantes implicam em pouco acesso aos bens sociais, econômicos e culturais.

As condições do ambiente de trabalho, em ambas as feiras, não são boas. O local é pouco iluminado, carente de ventilação e insalubre. O banheiro não esta em boas condições de higiene. Além da feira, algumas pessoas têm um segundo trabalho como renda complementar demonstrando que em alguns casos o orçamento adquirido na feira não é suficiente. As profissões constadas foram: gari, artesã, açougueiro, professora, sapateiro, costureira, doméstica, pedreiro, bombeiro e carteiro. Essa gama de profissões dos feirantes permite inferir dados sobre a saúde urbana, pois a grande maioria dos feirantes tem outras atividades além da de atuarem na feira.

Atualmente é possível notar uma segmentação e fragmentação cada vez mais profunda na

sociedade, com uma valorização mais pronunciada entre trabalhadores de qualificação e salários mais elevados em contraposição aos trabalhadores de baixa qualificação e salários. Assim, segregações residenciais e vulnerabilidade socioeconômica estão cada vez mais manifestas (SOJA *apud* HABERMANN e GOUVEIA, 2008). Para melhor interpretação das condições de ocupação das famílias, foram elaboradas os quadros 2, 3 e 4.

Quadro 2

Condições de Moradia dos entrevistados trabalhadores da feira de Iranduba.

Condições	Propriedades Analisadas			
moradia	Casa própria: 84%	Alugado: 8%	Casa cedida: 4%	Casa de parentes: 4%
Casa	Nível do chão: 68%	Suspensa: 32%		
Telhado	Brasillite: 72%	Zinco/Metal: 16%	Telha: 8%	
Chão	Cerâmica: 36%	Cimento: 32%	Madeira: 24%	Taco: 8%
Parede	Alvenaria: 56%	Madeira: 28%	Mista: 16%	

Fonte: Dados coletados em campo por Marina Ribeiro, maio de 2009.

O quadro 2 permite analisar as condições de moradia dos trabalhadores da feira, uma situação onde a maioria dos entrevistados possuem casa própria. A quantidade de casas suspensas demonstram que as palafitas são necessárias em uma realidade amazônica em que o rio entra em contato direto com as casas em determinada época do ano. Os telhados são construídos principalmente de Brasillite e o chão é feito de cerâmica para apenas 36% dos entrevistados, revelando a opção por materiais mais em conta para a construção das moradias.

Quadro 3

Acesso a bens de consumo duráveis.

Bens de consumo	% de domicílios que possuem esses bens de consumo
Rádio	80
Geladeira	84
Freezer	36
Televisão	96
DVD	68
Telefone celular	20
Telefone fixo	4
Carro	24
Moto	12
Canoa	20
Rabeta	12
Vídeo Cassete	40

Fonte: Dados coletados em campo por Marina Ribeiro, maio de 2009

Conforme o quadro 3, nota-se que o eletrodoméstico mais comum é a televisão. Com isso, constatamos que a informação e as notícias chegam principalmente através desse meio de comunicação que, sem dúvida, deveria ser um veículo importante para a transmissão de informações e campanhas de conscientização relacionadas à saúde pública.

Essa realidade do saneamento básico em Iranduba remete a uma situação onde os dejetos produzidos pela população acabam retornando à natureza sem nenhum tipo de tratamento. Em curto prazo, essa situação prejudicará a saúde dos moradores, pois aumenta o índice de doenças de veiculação hídrica e a longo prazo é prejudicial para todo o ecossistema.

A falta de água ou água sem qualidade acarreta sérios problemas de saúde. Milhões de mortes são associadas à água todos os anos. A diarreia, causada por ingestão de água contaminada por falta de saneamento básico é causadora de um elevado índice de mortes.

Outras doenças são vinculadas a água, como tifo, cólera e mais de 30 tipos de vírus e bactérias que afetam o aparelho digestivo do ser humano. Doenças de pele também podem estar associadas ao contágio com água contaminada, ou seja, se a água não for bem tratada ela se torna um vetor de patógenos que transmitem doenças. Existe uma relação direta entre água de qualidade e a falta de coleta e tratamento de esgoto (RIBEIRO, 2008; p.65). Os dados obtidos na pesquisa mostram que a falta de tratamento adequado tanto da água para consumo quanto do esgoto domiciliar é o principal problema encontrado nas moradias e um importante fator que compromete a saúde urbana no município.

Quadro 4
Caracterização das Condições de Moradia

Caracterização da Moradia	Interna (%)	Externa (%)	Externa, de uso coletivo (%)
Cozinha	92	8	0
Banheiro	68	28	8
	Fossa séptica ligada à rede	Fossa séptica não ligada à rede	Fossa seca
	12	48	40
Lixo	Coletado	Queimado	Enterrado
	92	4	4
Energia Elétrica	Energia Pública	Gerador próprio	Gerador Coletivo
	92	4	4
	Regular - 91	"Gato" - 9	
Abastecimento de água	Rede Pública	Poço artesiano	Igarapé ou rio
	48	44	8
Armazenamento da água para beber	Garrafa pet	Camburão	Balde
	56	4	12
	Filtro de barro	Filtro de plástico	Garrafão 5L
	4	8	16
Tratamento da água para beber	Nenhum tratamento	Côa	Ferve
	72	4	4
	Hipoclorito de sódio	Filtra	
	16	4	

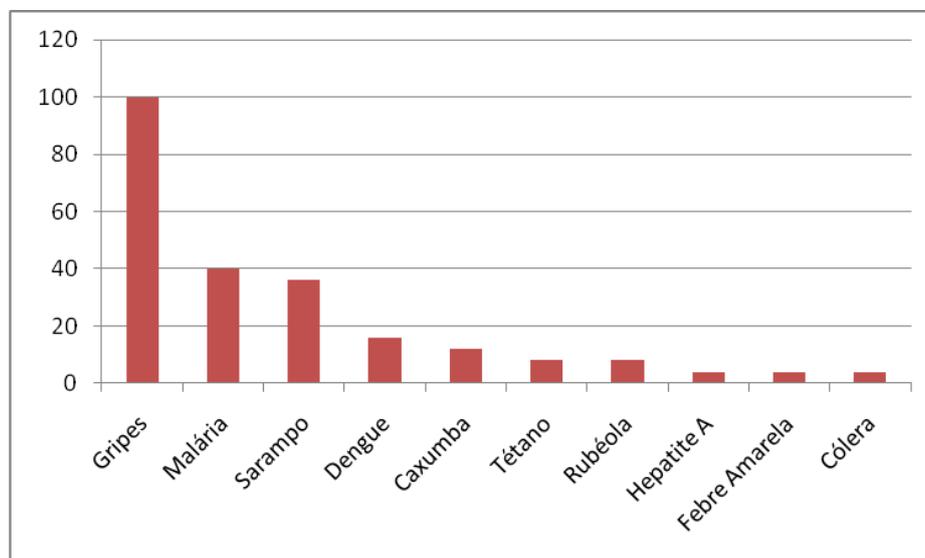
Fonte: Dados coletados em campo por Marina Ribeiro, maio de 2009.

A prevenção à saúde começa quando o acesso a água potável é garantido à sociedade. A água de rios ou de poços não deveria ser diretamente consumida pela população antes de ser clorada, filtrada ou fervida (medidas simples e baratas).

Em relações às doenças levantadas, 20% das pessoas já tiveram problemas renais, 12% problemas cardiovasculares, 20% sofre de hipertensão e 8% tem problema com diabetes. O resultado das doenças infecciosas pode ser mais bem visualizado no gráfico a seguir.

Além das doenças acima citadas, surgiram, no momento da pesquisa, comentários de outras doenças que acometeram as famílias, como catapora, gastrite e anemia. Foi constatado que 24% das pessoas fazem uso de medicação contínua, principalmente para controle de doenças cardiovasculares e hipertensão. Em 76% das casas, são cultivadas plantas que com fins medicinais. Os remédios caseiros citados pelos entrevistados foram: Babosa, Jucá,

Carapanaúba, Gengibre, Mangaratáia, Mastuge, Erva Cidreira, Crajiru, Arruda, Andiroba, mel e limão, Eucalipto e em destaque o Boldo. Foi questionado se alguém da família precisou ser internado no último ano e em 52% não houve necessidade. Porém em 48% das famílias houve internação hospitalar, e dentre os motivos destacam-se: diarreia, má alimentação, infecção urinária, artrose, gripe, problemas de coração, acidente de moto e pneumonia.



Fonte: Dados coletados em campo por Marina Ribeiro, maio de 2009.

Gráfico 1: Doenças infecciosas relatadas pelos entrevistados

Quando as famílias precisam ir ao médico, 60% delas recorrem aos hospitais de Iranduba, e 48% vão para Manaus em busca de melhores recursos e tratamentos. Alguns entrevistados afirmaram que o destino do doente depende da gravidade da situação. Outra informação é que 96% das pessoas vão a hospitais públicos e apenas 4% possui convênio médico.

A despeito da criação de animais, 60% das casas possuem mais de um cachorro, 20% possuem gato, 20% criam galinhas e em 4% das casas tem perus, porcos, cavalos, pássaros e patos. Das famílias que possuem cachorros, constatou-se que 96% são vacinados pela Secretaria de Saúde do Município e em metade das casas é permitido que os animais entrem em casa sendo que na outra metade eles limitam-se a área externa da moradia. Em metade das casas que criam galinhas, elas ficam soltas, na outra metade possui galinheiro, porém ele se localiza perto (<50m) da casa. A relação com os animais que ficam dentro ou perto da casa deveria receber atenção especial, pois quando se trata de saúde muitos animais são o elo entre o vírus e o homem.

Além dos animais domésticos, foi questionado quais outros animais foram encontrados na casa ou próximo dela. Os animais não-domésticos mais encontrados nas residências foram: abelhas em todas as casas, ratos em 52% das casas, cobra em 48%, morcegos em 40%, escorpião em 32%, macacos e lacraia em 12% e aranha em 6%. É relevante fazer a relação dos animais não-domésticos com as possíveis transmissões de doenças. As doenças transmitidas pelos ratos ocorrem principalmente pelo contato das pessoas com o vírus que é eliminado pelos ratos através das fezes, urina e saliva.

Todos os morcegos podem transmitir doenças, destacando-se a raiva, histoplasmose e salmonelose. A raiva quase sempre é fatal para o ser humano. Ela é uma zoonose (doença transmitida de animais para o homem) causada por vírus. É uma doença muito grave com sua mortalidade chegando a quase 100%. Apesar de existir vacina que evitaria a enfermidade, ainda morrem anualmente aproximadamente 70.000 pessoas em todo mundo. O vírus da raiva é transmitido por mordidas e arranhaduras de mamíferos contaminados, principalmente por cães, gatos, gambás, morcegos entre outros

(PINHEIRO, 2009). É preciso ressaltar que, embora seja uma doença grave, existe vacina para a mesma, fato de deveria levar a zero o número de casos dessa doença em todos os lugares. Os outros animais podem atacar e inocular as pessoas, podendo ser grave ou não dependendo do veneno, são a cobra, o escorpião ou a aranha ou caso a pessoa seja alérgica. O interior do estado do Amazonas ainda é uma região na qual a raiva em animal quanto em humanos é encontrada que foi tema de debate no Simpósio sobre a Raiva Humana na Amazônia, parte da programação do XXVIII Congresso Brasileiro de Zoologia, em Belém (PA).

A pesquisa de campo mostrou resultados diferentes aos que foram obtidos pelo DATASUS. Os dados que representam as condições de saneamento dos feirantes, em algumas questões resulta diferente do relatório oferecido pelo DATASUS. Quanto ao lixo doméstico coletado, segundo o resultado desta pesquisa feita com os trabalhadores das feiras, este serviço ocorre para 92% das famílias, 4% é queimado e 4% enterrado, já no relatório do DATASUS (2008) o serviço de coleta de lixo ocorre para apenas 55% das residências e 42% é queimado.

O abastecimento de água pela rede pública, segundo os feirantes, abarca 48% das famílias, 44% possui poço artesiano e 8% utiliza água do igarapé ou rio. O relatório do DATASUS nos apresenta um quadro equivalente: a rede pública abastece 45% das residências, e 40% possui posto ou nascente e 15% tem outra alternativa. Quanto ao tratamento da água, os resultados do DATASUS mostram-se otimistas se comparados com a realidade representada pelos trabalhadores da feira.

Quadro 5

Tratamento de água para consumo (%)

Tratamento de Água	FEIRANTES	DATASUS
Não trata	72	35
Ferve	4	15
Filtra	4	12
Côa	4	0
Cloro	16	38

DATASUS, 2008.

Neste caso, o dado mais significativo é a falta de tratamento de água para o consumo o que implicaria em dois tipos de políticas. A primeira diz respeito à necessidade do tratamento de toda água que abastece a cidade e o controle dos poços artesianos particulares. A segunda diz respeito à necessidade de políticas voltas a conscientização da população com relação a necessidade de se tratar a água em casa.

Sem dúvidas a situação mais crítica está relacionada ao saneamento. No caso dos feirantes, constatou-se que nenhuma casa possui rede coletora de esgoto, situação que demonstra a realidade do Município com relação ao saneamento básico. Este fato explica em grande parte o resultado de que a maioria das doenças que acometem os trabalhadores das feiras são doenças de veiculação hídrica, com destaque para a diarreia. As doenças que mais apareceram poderiam ser evitadas principalmente com medidas como conscientização a respeito da higiene pessoal e medidas simples que deveriam ser hábito no cotidiano das pessoas, por exemplo, o tratamento adequado da água que será consumida além, é claro, do investimento por parte do poder público em saneamento básico.

Com isso, pode se concluir que essa gama de fatores sobrepostos resultaram no perfil epidemiológico dos feirantes. Ao analisar as variáveis que demonstram as condições de saúde, saneamento básico, estrutura de moradia e principais doenças que afetam os trabalhadores das feiras de Iranduba e do Cacau Pireira, é perceptível que Iranduba necessita de mais recursos públicos direcionados a infraestrutura tanto na área de saúde quanto para melhoraria das condições de trabalho dos feirantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico dos municípios no Amazonas esta fortemente influenciado pela estrutura da rede urbana devido a centralização dos serviços de saúde e de saneamento básico. Um exemplo é a diferença de acesso a hospitais e aos profissionais da área de saúde entre Manaus e Iranduba, dois municípios que fazem parte da mesma região metropolitana.

Com isso, é possível constatar que Iranduba necessita de mais recursos públicos direcionados a infraestrutura na área de saúde, uma vez que o hospital não esta habilitado (principalmente pela carência de profissionais) para atender com qualidade a população. Com a entrada de Iranduba na Região Metropolitana de Manaus, essa discrepância entre os dois municípios deveria diminuir, pois os recursos não deveriam ser somente proporcionais as suas respectivas populações, mas equivalentes quanto a sua aplicação, investindo em hospitais, postos de saúde e em mão de obra qualificada para atender a população. Porém não é esta a realidade encontrada. A intervenção de base comunitária efetuada em Manacapuru é um exemplo que poderia ser implementado em outros municípios com a intenção de envolver a população em ações preventivas relacionadas à enfermidades que podem ser facilmente evitadas com as pessoas devidamente informadas.

Quanto à realidade dos trabalhadores entrevistados, o nível de escolaridade, de renda e as condições de moradia descritas por eles aponta para uma situação de pobreza familiar bastante grave. As condições de trabalho não são adequadas, desde a situação de higiene do local e do banheiro da feira, até o tempo na qual os feirantes se dedicam ao trabalho que chegam a começar antes das 5 horas da manhã e terminar no fim da tarde. A maioria dos feirantes possuem ainda um segundo trabalho para completar a renda familiar. Em termos de condições de moradia o que mais falta aos olhos é a falta de tratamento da água para o consumo e o saneamento básico. Ambos respondem por boa parte dos problemas de saúde encontrados no município.

Diante deste quadro e diante da falta de acesso a hospitais públicos que atendam com qualidade, uma forma de melhorar o perfil epidemiológico dos entrevistados é investir fortemente na informação e conseqüentemente na prevenção das doenças. Tal situação resolve parte dos problemas antes mesmo deles existirem, evitando que as pessoas adoçam. Esse posicionamento evita a disseminação de muitas doenças com pouco recurso por parte dos órgãos responsáveis pela saúde, melhorando a qualidade de vida dos moradores de Iranduba. A ação preventiva é muito eficaz no combate a doenças como DST's, febre amarela (prevenção pela vacina), raiva, hepatite viral, condiloma acuminado (HPV) e tuberculose, doenças que apareceram ao longo da pesquisa.

Espera-se, talvez em vão, que um forte investimento em infraestrutura urbana venha com a RMM e com a Copa de 2014, principalmente para saneamento básico, na cidade e no município de Iranduba. Ironicamente esta esperança nos remete à situação abordada em “Saneamento Básico, o filme” de Jorge Furtado, no qual os personagens, sem possibilidades de realizar um investimento em saneamento básico, montam um filme que retrata uma obra de saneamento, que nunca se completa. Esta é a triste realidade da grande maioria dos municípios brasileiros: o principal problema de saúde urbana é a falta de saneamento e este é o que recebe menos investimento e com isso o ciclo saúde-ambiente-cidade gira em torno do mesmo eixo sem nunca sair do lugar.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE B. C. J. SUÁREZ-MUTIS M. C. A malária no Amazonas. In: Iñiguez-Rojas LB, Toledo LM. (org.) Espaço e doença: um olhar sobre o Amazonas. Atlas de geografia médica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998. p. II.2.1-10.

AMAZONAS; Governo do Estado, 2008. Disponível em: <http://www.amazonas.am.gov.br/noticia.php?cod=659>. Acessado em 19/2/2010.

AMORIM, Raul Diniz Souza. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Relatório do 1º Semestre de 2009. Governo do Estado do Amazonas, 2009.

ARTUR, Daniela. Região Metropolitana de Manaus: um ano depois, 2008. Disponível em: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=637822>. Acessado em 19/2/2010.

BECKER, Bertha K. Espaço e Doenças: um olhar sobre o Amazonas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1998.

BENZAKEN, Adele Schwartz. GARCIA, Enrique Galbán. SARDINHA, José Carlos Gomes. PEDROSA, Valderiza Lourenço. PAIVA, Vera. Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil. Rev. Saúde Pública vol.41 suppl.2 São Paulo Dec. 2007.

CAIAFFA, Waleska Teixeira. FERREIRA, Fabiane Ribeiro. FERREIRA, Aline Dayrell. OLIVEIRA, Claudia di Lorenzo. CAMARGO, Vitor Passos. PROIETTI, Fernando Augusto. Saúde urbana: “A cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora”. Ciência & Saúde Coletiva 13 (6):1785-1796. 2008.

DALISON, Manoel. Saúde Itinerante – Manausmed. Disponível em <http://www.manaus.am.gov.br/noticias/saude-itinerante-1>. Acessado em 8/3/2010.

FURTADO, Jorge. Saneamento Básico, o filme. Rio Janeiro: Globo Filmes, 2007.

Governo do Amazonas. Registro de casos de malária recua 15,4% em março. Portal.com do Purus. Disponível em: <http://www.portaldopurus.com.br/melhores-not%C3%ADcias/990-registro-de-casos-de-malaria-recua-154-em-marco.html>. Acessado em 05/10/2010.

HABERMANN, Mateus. GOUVEIA, Nelson. Justiça Ambiental: uma abordagem ecossocial em saúde. Rev. Saúde Pública, Dez 2008, vol.42, no.6, p.1105-1111. ISSN 0034-8910.

IBGE, Censo 2010; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2010_DOU.pdf. Acessado em 19/2/2010.

MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz. PEREIRA, Noriel Viana. LIMA, Samuel do Carmo. A Expansão Urbana de Manaus e suas implicações na Emergência e ou Reemergência de Doenças. HYGIEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 2010.

Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acessado em: 22/3/2010

PINHEIRO, Pedro. Raiva Humana, Transmissão, sintomas e vacina. MD Saúde. Disponível em <http://www.mdsaude.com/2009/08/raiva-humana.html>. Acessado em 24/05/2010.

RIBEIRO, Marina Lelis. LIMA, Samuel do Carmo. Perfil Epidemiológico do Município de Iranduba – AM. IV Simpósio Nacional de geografia da Saúde, 2009.

RIBEIRO, Wagner Costa. A Geografia Política da água. PROCAM/USP. 2008.

SECRETARIA DE SAÚDE DE IRANDUBA. Perfil Municipal de Iranduba. Iranduba: Prefeitura Municipal de Iranduba, 2008

Caderno de Informações de Saúde – Informações gerais. Secretaria Executiva- Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://www.manausonline.com/municipios_detalha.asp?id_mun=28. Acessado em 8/3/2010.

SILVA, Marielen Cestari. GIL, Gilson Pinto. Políticas Públicas de Saúde em Manaus: uma análise preliminar do programa Saúde da Família no distrito de saúde sul de Manaus. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232006000500011&script=sci_arttext&lng=en.

Acessado em 24/05/2010.

VIEIRA, Ana Maria. O Fator Urbano. Revista Diversa, ano 7, nº16 – novembro de 2008.